سيكولوجية الأطفال غير العاديين

تأليف

د.مصطفى فهمي عبد العزيز

تقديم ومراجعة

د. مدحت الحسيني

الكتاب: سيكولوجية الأطفال غير العاديين

الكاتب: د.مصطفى فهمي عبد العزيز

تقديم ومراجعة: د. مدحت الحسيني

الطبعة: ٢٠٢١

الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)



٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة
جمهورية مصر العربية
هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ _ ٣٥٨٦٧٥٧٦ _ ٣٥٨٦٧٥٧٥
فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣
http://www. bookapa.com **E-mail: info@bookapa.com**

دار الكتب المصرية
فهرسة أثناء النشر

عبد العزيز، فهمي, د.مصطفى
سيكولوجية الأطفال غير العاديين/ د.مصطفى فهمي عبد العزيز,
تقديم ومراجعة: د. مدحت الحسيني
– الجيزة – وكالة الصحافة العربية.
٣٨٤ ص، ١٨ *٢١ سم.
الترقيم الدولى: ٦ – ٤١ – ٦٨٣٧– ٩٧٧– ٩٧٨
أ – العنوان رقم الإيداع : ١٤٣٠٤ / ٢٠٢٠

سيكولوجية الأطفال غير العاديين





مقدمة

تهتم الأم بعد ولادتها للطفل اهتماماً كبيراً، وتستمر في العطاء حتى يكبر الطفل ويصبح شاباً أو فتاة ناضجة والذي يستمر معه ذلك الاهتمام ولكن بشكل مختلف، وهذا الاهتمام قد يكون عادياً في الطفل الطبيعي السوي، ولكنه لابد أن يأخذ شكلاً آخر ويزداد إذا كان هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يحتاج لعناية من نوع خاص لمساعدته لتتأقلم مع الإعاقة التي يُعاني منها، ويستطيع الاندماج في المجتمع جنباً إلى جنب مع أقرانه من الأسوياء، ويستطيع تحقيق النجاح في مجالات عديدة بمساعدة الأم وجهودها.

يُمكن تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة لعدة تصنيفات، إذ أن البعض يُعاني من إعاقة جسدية، والبعض الآخر مُصاب بإعاقة ذهنية، وبعض تلك الإعاقات تولد مع الطفل فتكن خُلقية، والأخرى تكن نتيجة لإصابات الولادة أو إصابات مرضية، ناهيك عن السبب في إصابة الطفل بالإعاقة يختلف الناس في ردود أفعالهم وتعاملهم مع هذه الفئة من الأطفال، إذ أن البعض يتعامل بلين وشفقة واحترام، والبعض الآخر قد يتسبب في الجرح النفسي للأهل وللطفل، ومن هنا يأتي الدور الإيجابي للأهل وبخاصة الأم في التحلي بالصبر لمواجهة سخافات البعض والتفرغ لتحدي هذه الإعاقة التي هي اختبار من الله عز وجل، والبدء في الاتجاه الصحيح للجهات المختصة للعناية بالطفل وتنمية المواهب التي يمتلكها والتي يمكن أن تعبر به لبر النجاح والأمان، وللأم دور كبير وفعال في تخطي عقبة الإعاقة المصاب بها الطفل، والتي تحملها كثير من المسئوليات والواجبات للعناية الفائقة بطفل ذوي الاحتياجات الخاصة والتي يلخصها المتخصصون الاجتماعيون في كثير من الجهد والعمل مثل عرض الطفل منذ البداية على الطبيب المتخصص؛ ويكون ذلك عند اكتشاف الأم وجود أمراً غير طبيعياً في نموه العقلي أو الجسدي؛ ولابد بالتوجه فوراً لطبيب الأطفال

والذي بدوره يُمكن أن يُحدد مدى سلامة الطفل العقلية والجسدية، ونموه الصحيح، ومن ثم توجيه الأم للتخصص المطلوب للوقوف على مستوى الإعاقة التي يُعانيها الطفل، وكيفية التعامل معها ومع الطفل، والمتابعة الدورية المستمرة للحصلول على العلاجات الطبية والطبيعية إذا لزم الأمر... وأيضاً الإيمان بقدرات الطفل؛ حيث نلحظ جميعاً القدرات والمواهب التي يمتلكها بعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في كثير من المجالات مثل الرياضة، والتي يمكنهم تحقيق مراكز متقدمة في مسابقاتها بشئ من الجهد والتمرين مع الصبر والتشجيع لتنمية موهبة الطفل.. وأيضاً هناك عامل نفسي هام وهو شعور الطفل بالأمان؛ حيث يشعر الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالضعف والخوف مما يجعله بحاجة لحب الأم واحتوائها له، وشعوره بالأمان بالقرب منها دائماً مما ينعكس على حالته النفسية بالإيجاب ويدفعه دوماً للأمام والاستمرار في التدريب والتعليم.

من أهم الأمور التي يجب الانتباه لها الاهتمام ومواظبة العلاج للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وذلك لأنه قد يتسرب اليأس لقلب الأم ويجعلها تمل من العيش دائماً في التردد على الأطباء وجلسات التعلم لمتابعة حالة طفل ذو الاحتياجات الخاصة حيث لا ترى تقدماً ملموساً، مما يؤثر سلباً على صحته وتراجع مستواه، لكن التخلي بالصبر والأمل بل ومساعدته المستمرة للتعلم ستأتي بنتيجة مرضية وفائدة على الطفل؛ كما أن الاهتمام بغذاء الطفل الصحي المكتمل العناصر مثل أقرانه في مثل هذا العمر شئ هام جداً، وتقديم الاحتياجات الغذائية اللازمة لنموه، حتى لا تتأثر حالته الصحية بنقص بعض العناصر الضرورية لصحة الجسم والعقل ويسبب تأخراً في نمو العقل ويؤخر حالته... كما يجب الاهتمام بنظافة الطفل وملبسه، حيث لا يستطيع العناية بنفسه أو طلب المعونة، كما أن الأطفال يحتاجون للنظافة المستمرة بسبب اللعب والحركة دائماً، وبخاصة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يعي الأماكن النظيفة وتمييزها عن غيرها، كما يجب أن تعلمي سيدتي الأم أن مظهر طفلك أمام الناس يدل على اهتمامك وذوقك... وهناك شيء أساسي يجب القيام به وهو

أن نُصحح ثقافتنا بالخجل من طفل ذوي الاحتياجات الخاصة، وقبول الواقع والخروج في كل مكان بصحبة الطفل والفخر به والثقة بالنفس، أي تحقيق الحياة الطبيعية للطفل مثل أي طفل سوي، والاختلاط بالمجتمع حتى لا يخاف الطفل الناس ويحتك بهم وننمي قدراته.. وعند ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على الأم الإلمام بكل جوانب الحالة، والبحث عن التربوي والمتخصص والطبيب في حالة الطفل لكسب الخبرة في التعامل معه على أسس علمية صحيحة تعمل على تقدم حالة الطفل وتقدير مواهبه وتنميتها، كما يُمكن للأم قراءة الكتب المُتخصصة في هذا المجال وكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال.

من أجل أهمية مجال تربية ذوي الاحتياجات الخاصة جاء دور هذا الكتاب الهام الذي بين يديك؛ فهو كتاب كنز يزخر بالكثير والكثير الذي يُبهرك ويُبهر كُل من يقرأه لأنه كتاب قيم في ذاته ملئ بمعلوماته، لذا استمتع به؛ واغتنم فرصة وجود هذا الكنز الكبير بين يديك وانهل منه كما تشاء كي تتعامل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحكمة ولين؛ كي تُغيرهم من ترس مُعطل بالمُجتمع إلي شيء نافع ومُثمر لك ولأسرتك لكل أفراد المجتمع.

د. مدحت الحسيني
أستاذ الدراسات التفسية



تصدير

تعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بالأطفال غير العاديين هي الواجهة أو المعيار الذي به نستطيع أن نحكم على مدى تقدم المجتمع. و لقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من الأطفال لا أمل يرجي من ورائها، وحتى إذا كان هناك ثمة أمل فهو ضئيل للغاية. إن هذه الفئة كانت تعيش على هامش المجتمع الذي كان يتركهم وشأنهم أو يعمل على إيداعهم في ملاجئ أو مؤسسات حتى تنتهي آجالهم. ولذلك كانوا يعيشون في جو من الشعور بالخيبة والإحباط والدونية. ولم يكن من الغريب – نتيجة لذلك – أن كانوا يمثلون مشكلة من المشاكل الاجتماعية الخطيرة التي ترتبط بها و تلازمها في كثير من الأحيان مشاكل اجتماعية أخرى لها خطورتها على المجتمع كالإجرام والتسول والتشرد وغير ذلك من صور الانحراف.

ولكن مع تطور الفكر الإنساني والديمقراطي، وتقدم الأبحاث والدراسات النظرية والعملية في ميدان (سيكولوجية الأطفال غير العاديين) ؛ بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل لحياة يستطيعون أن يعيشوها في سعادة وفق إطار إمكانياتهم وقدراتهم. ولذلك أمكن تحويل هذه القوى والطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة تساهم مساهمة فعالة في عملية الإنتاج، وأصبح الدور الاجتماعي الذي تضطلع به قائم على الفعالية والإيجابية، لا السلبية واللامبالاة.

وكان من الطبيعي أن يتجه مجتمعنا الذي يؤمن بحق كل فرد في الحياة الحرة الكريمة، إلى العناية بهذه الفئة من أفراد المجتمع. ولذلك عمل على توفير الظروف والإمكانيات وأساليب الرعاية المختلفة لهم، وعمل مجتمعنا على التوسع في إنشاء الدور والمؤسسات والمراكز المختلفة التي ترعى هذه الفئة، وتعمل على تأهيلهم وتوجيههم إلى حياة أفضل.

وقد قمت بتأليف هذا المجلد في (سيكولوجية الأطفال غير العاديين) لمقابلة الشعور بالحاجة الملحة إلى مؤلفات عربية تفتقر إليها المكتبة العربية في هذا الميدان. وكان هذا إسهاما منا في تناول قطاع من المجتمع بالدراسة والبحث، هو تلك الفئة التي تعاني من انحراف ملحوظ عن الأطفال العاديين، ويحتاجون إلى خدمات خاصة.

وقد روعي في هذا المجلد أن يضم خلاصة الدراسات والأبحاث النظرية والعملية، العربية والإفرنجية. كما ضمنته خلاصة خبرات وتجاربي و أبحاثي في هذا الميدان، سواء تلك التي قمت بها في مصر أو الدول العربية أو الأجنبية. كذلك روعي في هذا المجلد أن يعرض لوجهة نظر مؤلفة، دون أن يهمل وجهات نظر الأخرى.

ويكون المجلد عملي في تطبيقه، ويفتح آفاقا واسعة المزيد من الدراسات والأبحاث العربية. ونحن بذلك تتمشي مع فلسفة العلم في مجتمعنا الاشتراكي، وهي أن يكون العلم للمجتمع، أي يكون للعلم وظيفة وأهمية في معالجة كل ما يعن لنا من مشكلات وأمور.

والمجلد بالصورة التي تناولناه بها يفيد جميع الدارسين والمهتمين بشئون التربية الخاصة، ويوجه الآباء إلى كيفية العمل على توفير الرعاية الملائمة لنمو هذه الفئة من الأطفال إلى أقصى درجة تسمح بها إمكانياتهم وقدراتهم ؛ وحتى يصلوا إلى مستويات طيبة من النضج الاجتماعي والنفسي والصحي والمهني تؤهلهم الحياة متوافقة يشعرون فيها بالسعادة والرضا والتقبل لأنفسهم ولمجتمعهم.

مصطفى فهمى

الجيزة في سبتمبر ١٩٦٥

المجال الثالث

سيكولوجية الأطفال غير العاديين

مقدمة

يواجه بعض الآباء في الأسرة، كما يواجه المدرسون أحيانا – وخاصة في مرحلة التعليم العام – أطفالا يختلفون عن الأطفال العاديين في بعض جوانب نموهم : الجسمي والحسي والعقلي واللغوي والاجتماعي والانفعالي.

وقديما، كان يطلق على هذه المجموعة من الأطفال.. الأطفال الشواذ. إلا أن هذه التسمية، في الوقت الحاضر، لا تجد قبولا لدى المشتغلين في هذا الميدان، ميدان التربية الخاصة، ومن ثم بدأنا نطلق عليهم مصطلحات متنوعة، تجنبا وتحاشيا لوصفهم بكلمة الأطفال الشواذ. ومن بين هذه المصطلحات التي نرغب في أن يتداولها الناس: "الطفل المعوق Handicapped"، "والطفل غير العادي Exceptional "، إلا أننا نفضل استعمال المصطلح , الطفل غير العادي،، لأنه أكثر شمولا من المصطلح الأول.

ونحب أن نشير هذه المناسبة إلى أن هناك فئة من المشتغلين في ميدان التربية الخاصة تفضل ألا يطلق أي مصطلح علمى (مثل معوق، أو شاذ، أو غير عادي) يجعل هذه المجموعة من الأطفال فئة متميزة عن الأطفال العاديين. ولذلك فهي تميل إلى استخدام أسماء وفقا للمؤسسات والمعاهد التي يلتحقون بها، مثل معهد الأمل (للأطفال الصم)، ومعهد النور (للأطفال المكفوفين) وغير ذلك.

ويواجه المؤلف في مطلع هذا المجال أسئلة عدة، منها :

السؤال الأول : من هو الطفل غير العادي ؟

السؤال الثاني : ما هي فئات الأطفال غير العاديين ؟

السؤال الثالث : ما هي الخصائص المميزة لكل فئة من هؤلاء الأطفال ؟

السؤال الرابع : ما الذي تستطيع أن تقدمه التربية الخاصة للأخذ بيده حتى تجعل منهم مواطنين يستطيعون المساهمة في بناء المجتمع ؟

السؤال الخامس : ما هو واجب الأسرة إزاء الطفل غير العادي ؟

السؤال السادس : ما الدور الذي يجب أن تقوم به الدولة لوقاية هذه المجموعة من الأطفال ورعايتهم ؟

وهذا يدعونا إلى تقديم بعض الاقتراحات التي تكون عونا للمسئولين في التخطيط للتربية الخاصة..

الطفل غير العادي : من هو ؟ وما طبيعته ؟

عرفت (اللجنة القومية لدراسة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية) الأطفال غير العاديين بأنهم و أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية، أو العقلية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية للأطفال بصفة عامة، إلى الحد الذي يحتاجون معه إلى خدمات تربوية تصل بهم إلى أقصى درجة يمكن أن تصل إليها قدراتهم[١].

ومعنى ذلك أن الطفل غير العادي هو ذلك الطفل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عن الأطفال العاديين سواء كان هذا الانحراف في الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، حيث يستدعي هذا الانحراف تقديم خدمات تربوية له، تختلف في نوعها عن تلك الخدمات التي تقدم إلى الطفل العادي، حتى ينمو نموا سلما وفقا لإمكانياته وقدراته.

---

[١] National Society for the study of education, Fortyninth yearbook, Part II, University of Chicago Press, Chicago, 1950. P. 3,

فات الأطفال غير العاديين :

نستطيع أن نجمل مظاهر الانحرافات المختلفة التي يتعرض لها الأطفال تحت الفئات الرئيسية التالية، وسنتخذ أساسية لهذا التقسيم الأعراض غير السوية التي تتميز بها كل مجموعة من المجموعات :

(أولا) بمجموعة الانحرافات الحسية. وتشمل :

(١) (ا) الطفل الكفيف.

(ب) الطفل الذي يعاني نقصا في قدرة الإبصار.

(٢) (أ) الطفل الأصم.

(ب) الطفل الذي يعاني نقصا في قدرة السمع.

(ثانية) بمجموعة العيوب والاضطرابات الكلامية.

(ثالثة) بمجموعة الانحرافات في القدرات والاستعدادات العقلية، وهي تضمن المتخلفين عقليا، والموهوبين، و بطيء التعلم.

(رابعة) بمجموعة الانحرافات في التحصيل الدراسي، وهي تتضمن المتخلفين دراسيا.

(خامسة) بمجموعة الانحرافات التي تأخذ أعراضها مظاهر الاضطراب الانفعالي والسلوك المنحرف، مثل الكذب والسرقة والعدوان والتخريب والهروب.

(سادسة) بمجموعة الاضطرابات النيورولوجية (الصرع والكوريا، وشلل الأطفال).

(سابعة) المشكلات الخاصة بالطعام وبعمليات الإخراج.

(ثامنة) بمجموعة العيوب والانحرافات الجسمية، مثل التشوهات والعاهات الجسمية ونقص الحيوية والعيوب الخاصة بالنمو.

وفي الفصول التالية عرض تفصيلي لكل مجموعة من هذه الانحرافات، تناول أعراضها وشتى مظاهرها وطرق علاجها. وسنعرض في أثناء الشرح بعض الأمثلة والحالات المنتقاة من ميادين العمل بالعيادات النفسية وفصول ومعاهد التربية الخاصة، وخاصة تلك الحالات التي مرت بخبرتي وأشرفت على بحثها وعلاجها. وكل ما نرمي إليه من وراء ذلك أن نزيد المادة وضوحا بحيث يتمكن القارى، من الإلمام بما يقرأ، ويزيد بصره بنفسه وبمن يتعامل معهم من الناس.

القسم الأول

عاهات الحواس

الفصل الأول

المكفوفون

مقدمة :

تغيرت النظرة القديمة التي كانت ترى أن المكفوفين عالة أو عبء على المجتمع، وأنهم لا يستطيعون أن يتعلموا إلا في حدود ضيقة جدا، وأن عملية تعليمهم شاقة وعسيرة – إلى نظرة واسعة وعميقة تطورت مع تطور الفكر الإنساني، وقامت على نتائج الأبحاث المختلفة عن المكفوفين، وعلى طرق تعليمهم، وعلى إنتاج وابتكار الوسائل والأجهزة المختلفة التي تيسر لهم سبل التعلم، وعلى تقدم برامج التأهيل والتوجيه المهني لهم.

كل هذا ساعد على زيادة اهتمام المجتمعات الحديثة بالمكفوفين[٢] فعملت على إنشاء مدارس ومعاهد للعناية برعايتهم وتعليمهم وتوجههم، وتطوير البرامج التربوية الخاصة التي تقدم لهم. وأصبح الاهتمام موجهة إلى العناية بجسم الكفيف، وبكيفية اعتماده على نفسه، في الوقت الذي يتم فيه تزويده بأكبر قسط ممكن من التربية والتعليم، عن طريق التركيز على استغلال قدراته و استعداداته وميوله وتنميتها إلى أقصى درجة يمكن أن تصل إليها.

ونتيجة لهذه النظرة الجديدة بدأت تسهل عملية التعليم للمكفوفين، بل وجدنا منهم من يلتحق بالتعليم العالى، كما هو حادث في الجمهورية العربية المتحدة وفي غيرها من الدول التي قطعت شوطا كبيرة في مجال رعاية المكفوفين.

---

[٢] بلغ عدد ذوي العاهات بالجمهورية العربية المتحدة (وفق تعداد عام ١٩٦٠)، ١٨٨ ,٢٧٧ عاجزأ من فئات مختلفة، يكون منهم المكفوفون ٩٢٣٥٨ كفيفا بنسبة حوالي ٣.٦ في الألف من عدد السكان في عام ١٩٦٠ وقدره (٢٥.٩٠٠.٠٠٠نسمة). ويوجد في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي أربعمائة ألف أعمى بنسبة تزيد قليلا على ٢في الألف من عدد السكان

وترتبط بداية الاهتمام برعاية وتعليم المكفوفين بإنشاء أول معهد لهم في باريس في عام ١٧٨٥، وكان يعرف باسم (المعهد الأهلي لصغار العميان) وقد أسسه (فالنتين هوى). أما في الولايات المتحدة الأمريكية ؛ فيرجع إنشاء أول معهد للعميان إلى (جون فشر) الذي كان يدرس الطب في باريس وزار معهد العميان بها، وعندما عاد إلى بوسطن عام ١٨٢٦، بدأ بالمناداة بضرورة إنشاء معاهد للعميان، وفي عام ١٨٣٩ صدر قانون بإنشاء أول معهد لهم.

كما ترتبط تلك الطفرة الهائلة في تعليم المكفوفين باسم (لويس برايل) الذي ابتكر طريقة رائعة – عرفت باسمه – لتعليمهم القراءة والكتابة. ولد لويس برايل سنة ١٨٠٩، وقد فقد بصره وهو في الثالثة من عمره، وانضم إلى معهد باريس في سن العاشرة، وقبل التحاقه بالمدرسة علمه أبوه استخدام يديه بمهارة، وكان حاد الذكاء، فأصبح تلميذا ممتاز و موسيقيا بارعا. وبعد أن تخرج أصبح معلما بالمعهد واهتم اهتماما كبيرا بالمكفوفين. ولقد استطاع بريل أن يكتشف أن طريقة الشفرة العسكرية – التي كان قد اخترعها الضابط الفرنسي (يبر) لكي يرسل التعليمات العسكرية إلى الجيش الفرنسي وهو في حربه مع الألمان – تتكون أساسا من ١٢ نقطة، و يمكن أن تكون كل الكلمات بالتباديل والتوافيق. غير أن بريل وجد صعوبة في ذلك على الكفيف، وأخيرا اهتدى إلى تعديل واختصار الإثنتي عشرة نقطة إلى ست نقط. ومن هذه النقط الست ٦ dots استطاع أن يكون جميع الحروف الهجائية التي تتكون منها الكلمات باللغة الفرنسية أو الإنجليزية. والعجيب أن طريقة بريل لم تنل اهتماما ولم تعمر في جميع مدارس المكفوفين إلا بعد وفاته.

ولم تكن طريقة بريل هي الطريقة الوحيدة للكتابة البارزة، فقد كانت هناك طرق أخرى مثل طريقة كتابة الحروف العادية ولكن بالبارز، وطريقة أخرى تستعمل فيها خطوط ومنحنيات بارزة. إلا أنه أمام سهولة طريقة بريل وتوفيرها لجهد ووقت

الكفيف، اندثرت جميع الطرق وبقيت طريقة بريل لتصبح إحدى أعماله الخالدة في خدمة المكفوفين.

كل هذه العوامل كان لها أكبر الأثر في العناية بالمكفوفين، وبدأت تنتشر معاهد العميان، فأنشئت في بريطانيا والدنمرك وألمانيا وهولندا وروسيا والسويد وفي غيرها من الدول..

وفي الجمهورية العربية المتحدة، وإيمانا منها -كما قال السيد الرئيس جمال عبد الناصر - و أن الثورة لا تعرف معنى العجز، فقد رفعته من قاموسها،؛ بدأ الاهتمام يتزايد بالمكفوفين وغيرهم من ذوي العاهات، وبرعايتهم وتعليمهم وتأهيلهم وتوجههم مهنيا. وسنتناول هذه الجوانب من الاهتمام بالمكفوفين عند حديثنا عن معاهد النور بالجمهورية العربية المتحدة.

تعريف المكفوف (الكفيف) طبيا وتربويا :

المكفوف من الناحية الطبية : هو تلك الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض، وهو العين. وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل، وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث،، أو خلل ولأدي يولد مع الشخص.

أما الأسباب التشريعية التي تعطل العين عن أداء وظيفتها، فيمكن تقسيمها إلى قسمين:

١- أسباب خارجية تتعلق بكرة العين نفسها.

٢- أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصل وبالمراكز العصبية في الدماغ.

أما الأسباب الخارجية المتعلقة بكرة العين تشتمل على العيوب التي تصاب بها الطبقات والأجزاء المكونة للعين : كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة.... الخ.

أما الأسباب الداخلية فتشتمل على العيوب التي يصاب بها العصب البصري، كأن ينقطع مثلا نتيجة إصابة بحادث، فيتعذر بذلك وصول الإحساس البصري المطبع على الشبكية إلى المراكز الحسية في الدماغ. وقد يحدث أن يكون العصب البصري سليما، وكذلك العين، إلا أن المراكز العصبية في الدماغ المخصصة اتلفي الاحساسات البصرية تالفة فتكون النتيجة توقف الإحساس البصري في نهاية العصب الوصل دون أن تتلقفه المراكز البصرية لأنها عاطلة عن العمل.

وهكذا يصبح من شروط الرؤية الصحيحة أن يتوفر في جهاز الرؤية سلامة كرة العين والعصب البصري الموصل والمراكز العصبية الحسية في الدماغ.

وسلامة هذه الأقسام المؤلفة لجهاز الرؤية نسبية، فتكون النتيجة أن حدة الأبصار أيضا نسبية، الأمر الذي جعل الناس طوائف تندرج وفقا لحدة البصر بترتيب يشتمل في أوله على طائفة سليمي البصر وينتهي في آخره بطائفة المكفوفين كلية.

المكفوف في نظر التربية : المكفوف بحسب التعريف الذي أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة هو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة. ومن الواضح أن الكفيف، بموجب هذا التعريف، قد يستطيع الاستفادة من حواسه الأخرى ليحصل على المعرفة، ولهذا كانت تولى الحواس الأخرى أهمية كبيرة في عملية تربية المكفوفين، وأهمها حاسة السمع.

ولقد سبق أن ذكرنا بأن حالات العمى تتفاوت شدة، فبعض العميان مثلا يعيشون في ظلمة تامة، بينما آخرون يتمتعون بدرجة ضعيفة من الرؤية، إلا أنها ليست بالقدر الذي يفي مطالب الحصول على المعرفة. وفي حالات أخرى يستطيع المكفوفون رؤية الحجوم والأجسام بالدرجة التي تمكنهم من التمييز بين الجدار والشجرة. وفي كل هذه حالات السابقة يمكن القول بأن الاستفادة من حاسة الرؤية في عملية التربية معدومة.

ونخلص من هذا إلى أن العمى حالة نسبية. والرجل الأعمى يمكن تعريفه بدقة بأنه الرجل الذي لا يملك الإحساس بالنور.

ومن ناحية أخرى يمكن تحديد معنى العمى الجزئي بأنه النقطة التي تكون فيها قوة الإبصار كافية لتأدية عمل ما. وهذه النقطة لا تقاس بمقياس عددى، ذلك لأن قوة الإبصار لا تخضع لقانون أو معادلة.

ونجد في التعريف الذي أقره فرع الأمراض البصرية في جمعية الطب الملكية في لندن عن الرجل الأعمى ما يلي : إن الأعمى هو الشخص الذي ضعف بصره للدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساسا للرؤية. أما تعريف "تروسو Trousseau "، للعمى فهو العجز عن عد الأصابع على مسافة متر واحد في كل الظروف. وقد أقر هذا التعريف المؤتمر الطبى الأسترالي المنعقد عام ١٩٣٤. أما العمى الجزئي، كما أقره المؤتمر، فهو امتلاك قدرة بصرية تساوى ٦٠/١ أو ٢٠٠/٢٠

وفي المؤتمرات التي عنيت بدراسة المكفوفين ما بين عام ١٩٢٠، وعام ١٩٣٠ في الولايات المتحدة، اعتبر المكفوف أنه الشخص الذي يعجز عن الرؤية التي تمكنه من القراءة حتى ولو استعان بالنظارات. وفي عام ١٩٤١ اعتبرت جمعية الخدمات العامة في ميتشيجان أن المكفوف هو الشخص الذي يتعين عليه أن يتعلم ويعيش بالاستعانة بالحواس الأخرى غير حاسة الإبصار.

وقد يكون الشخص مكفوفا كلية، أو قد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري، أو قد يكون قادر على القراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة، وفي كل هذه الحالات أعتبر الكفيف هو ذلك الفرد الذي تكون قدرة إبصاره ٢٠٠/٢٠ أو أقل طبقا لمقياس " سنلن Saellen "، في العين الأحسن بعد إصلاحها.

وهكذا يمكن القول بأنه يعتبر ضمن فاقدي البصر قانونا، أي فرد يمكنه أن

يميز على مسافة ٢٠ قدما فقط، ما يمكن للفرد العادي أن يميزه على مسافة ٢٠٠ قدم ؛ وأي فرد ضاق مجال إبصاره، إلى حد أنه لا يستطيع أن يرى إلا مساحة صغيرة فقط في وقت واحد.

ولتحديد قدرة الطفل على الإبصار، والحكم عليه بأنه أعمى، بقصد إلحاقه بالفصول التأهيلية الخاصة بالمكفوفين، أو بمدارس طريقة بريل، فإنه لا بد من عرضه على طبيب متخصص.

وعلى ذلك يقسم المكفوفون إلى الفئات الأربع التالية :

١- مكفوفون كلية، ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

٢ – مكفوفون كلية أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

٣ – مكفوفون جزئيا ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

٤ – مكفوفون جزئية أصيبوا بالعجز بعد سن الخامسة.

شخصية الكفيف ([٣]) :

يعاني الكفيف من الناحية الفسيولوجية عجزا خلقيا، هو العجز عن الرؤية. فإذا كنا نسلم بأن العوامل الجسمية تنعكس على سلوك الفرد، فإنه لابد أن تؤكد هنا بأن عجز الكفيف عن الرؤية ينشأ عنه اختلاف في أنماط سلوكه.

وهذا العجز يجعله، في مستوى الخبرات التي يحصلها عن العالم الذي يعيش فيه، دون مستوى المبصر. فهو بحكم هذا العجز، لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الإحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس التي يملكها. بمعنى أنه، في مجال الخبرة،

([٣]) دراسة تحليلية مقارنة الأحلام الكفوفين – بحث قام به السيد/ سمير الدروبي الحصول على درجة الماجستير من كلية التربية تحت إشراف المؤلف.

لا يعتمد على البصر، بل على الحواس الأربع الباقية وهي : اللمس والسمع والذوق والشم. فيعتمد على حاسة اللمس في إدراك الحجوم والأشكال. وشتان بين ما تؤديه حاسة البصر في هذا الميدان وبين ما تؤديه حاسة اللمس، لأن مدى ما تطلع عليه العين يفوق كثيرا ما تستطيع حاسة اللمس أن تدركه، علاوة على أن حاسة اللمس لا تستطيع إدراك المسافات البعيدة كالعين أو إدراك الحجوم الكبيرة والألوان أو الأشياء المؤذية التي إذا لمسها الكفيف تعرض من لمسها إلى أذى. ويتاح للكفيف عن طريق حاسة السمع تقدير المسافات وذلك بالربط بينها وبين مصدر الصوت، إلا أنه يعجز عن أدرك طبيعة هذا المصدر، ويستطيع الكفيف أخيرا بواسطة حاسة الشم أن يعرف الأماكن إذا ما كانت مقترنة في ذهنه بروائح معينة.

ولهذا كان الكفيف في مجال الإدراك أقل حظا من المبصر. والعالم الذي يعيش فيه عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها سواء من حيث النوع أو المدى.

وفي مجال الحركة، لا يستطيع الكفيف أن يتحرك بنفس السهولة والخفة والمهارة التي يتحرك بها المبصر، إذا ما أراد توسيع دائرة محيطه الذي يعيش فيه. ولذا كانت حركة الكفيف في مجال غريب عليه حركة تتسم بالكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات أو يقع على الأرض نتيجة تعثره بشيء ما أمامه، ولذلك كانت حاجة الكفيف إلى الرعاية والمساعدة خارج البيت الذي يألفه رعاية ضرورية يجب أن تستمر حتى يألف المكان الجديد. ويعتاد الكفيف أحيانا قبول المساعدة من الآخرين، حتى ولو كان قادرا على الاستغناء عنها، فيصبح بذلك أميل إلى الاعتماد على الآخرين في قضاء حاجاته. ومثل هذا الموقف يؤثر تأثيرا كبيرا على علاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به. وقد يتخذ الكفيف موقفا مغايرا من المساعدة التي تقدم إليه، فيرفضها مثلا، وهو إما أن يرفض بذلك عجزه، فينمو باتجاه الشخصية القسرية، أو يقبله ويرفض المساعدة، فينمو باتجاه الشخصية الانسحابية، وكلا

الموقفين يؤديان إلى عدم التكيف.

وجدير بالذكر أن الحركة التي ينتقل بها الطفل المبصر من مكان إلى آخر، إنما تحمل أهداف الاستكشاف والتعرف والاستزادة من الخبرات، والطفل الكفيف يعجز عن مثل هذا لأنه، حتى ولو جازف بالحركة بقصد الاستكشاف إن ما يحصله من خبرات أقل بكثير مما يحصله الطفل المبصر بنفس المجهود. وعلى هذا الحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى مكان بقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التي يتحرك فيها الطفل.

وإذا ما أراد الطفل الكفيف أن ينتقل من مكان إلى مكان. فإنه يستعين بكل حواسه، فبواسطة حاسة الشم يمكنه تمييز الروائح المختلفة التي يمر بها، ويتحسس الأرض بقدميه أثناء سيره ليعرف مواطئ قدميه، وقد يستخدم عصا تساعده في انتقاله ليتحسس بها ما أمامه، وبواسطة حاسة السمع يستطيع تمييز الأصوات ويستخدم التقدير الزمني لقياس المسافات. ومعنى هذا أن الكفيف يبذل طاقة وجهدا كبيرين أثناء انتقاله تفوق بكثير ما يبذله الطفل المبصر، مما يؤدي إلى أن يكون أكثر تعرضا الإجهاد العصبي، والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل التي ربما تسبب له التوتر، وربما تؤثر على صحته النفسية.

وتلعب البيئة التي يعيش فيها الطفل الكفيف دورها ما في نمو شعوره بعجزه، وهو دور يتراوح بين المواقف التي تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق وبين المواقف التي تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول. وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التي تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التي تهتم بتنظيم شخصية الكفيف لتنمو في اتجاهات استقلالية سليمة. و تترتب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة إزاء الكفيف ردود أفعال تصدر عنه، وتوصف بأنها ملائمة أو غير ملائمة، ويمكن الحكم على أساس هذه الردود بأن الكفيف متكيف مع البيئة أو غير متكيف.

والجماعة – على كل حال – تشعر الكفيف، قليلا أو كثيرا، بأنه عاجز. وأن عجزه يفرض عليه عالما محدودا. والكفيف يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين. وحتى يستطيع ذلك، فهو محتاج إلى الاستقلال والتحرر. ولكنه حينما ينالها يصطدم بآثار معجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود. إنه يشعر عندئذ بعجزه، فهو لا يستطيع الحركة بحرية، ولن يستطيع السيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصر، كما أنه لا يستطيع إدراكها كما يدركها المبصر. وينشأ عن هذا أن يقع في قلق مستمر. فهو قلق من الحوادث التي قد تقع له إذا ما حاول ممارسة حريته واستقلاله. وقلق أيضا من أن يغلب على أمره نتيجة نقص خبراته وعجزه عن السيطرة على البيئة. وهو محتاج إلى الرعاية التي تولد عنده الشعور بالأمن. وقد تتوفر للكفيف الرعاية الموضوعية اللازمة، فينشأ في اتجاهات الشخصية السليمة، إلا أنه قد يحرم منها نتيجة المواقف التي يقفها منه الأبوان أو الأتراب، وهي مواقف قد تكون في حدودها البسيطة عدم القبول، وفي حدودها المعقدة السخرية منه والاعتداء عليه واغتصاب حقوقه، وتكون النتيجة معاناته لقلق مستمر ناشي عن خوفه من إغضاب الجماعة التي ينتمي إليها والتي يبغي من وراء سلوكه إرضاءها.

وتصبح حياة الكفيف، تحت تأثير هذه الأنواع المتعددة من القلق حياة تفرض عليه أن يعيش في عالمين : عالم المبصرين، وعالمه الخاص المحدود. وهو لا يستطيع مجاراة المبصر في عالمه، ويطمح في نفس الوقت إلى الخروج من عالمه الضيق، ولكنه يجد نفسه عاجزا عن ذلك... ويتولد في نفسه نوع من الصراع يشده تارة إلى الخروج من عالمه الضيق وتارة أخرى يجذبه إلى عالم المبصرين. وقد يلجأ الكفيف إلى أنواع من الحيل تساعده في الحروب من هذا الوضع. فإما أن يسلك سلوكها تعويضيا، متحديا عجزه، محاولا الاندماج في عالم المبصرين، فيواجه الاتجاهات العدائية، ويصبح في هذه الحالة في أمس الحاجة إلى التقبل، أو أن يلجأ إلى الاعتزال منسحبا إلى عالمه المحدود الذي تفرضه عليه آثار معجزه و آثار الاتجاهات الاجتماعية، ويصبح في هذه الحالة في حاجة ملحة دائمة إلى الرعاية وإلى الأمن.

وهكذا يحيا الكفف حياة يفرض عليه عجزه فيها عالما ضيقا محدودا، يود لو استطاع الإفلات منه والخروج إلى عالم المبصرين. وهو ثانيا أمام حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، وأمام اتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين و تقف دون تحقيق رغبته في الاندماج في عالم المبصرين، وهو ثالثا أمام مواقف يواجه فيها أنواعا من الصراع والقلق.

كل هذا يؤدي بالكفيف إلى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة. فيصبح عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية التي تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

القدرات الخاصة بالكفيف :

وهناك ناحية أخرى تتصل بشخصية الكفيف ونعني بها قدراته الخاصة، وهي قدرات تختلف فيها المكفوفون عن المبصرين، وتتعلق بمستوى الذكاء وبعض العمليات النفسية كالتصور البصري والتخيل.

وسنتحدث فيما يلي عن هذه القدرات بشيء من التفصيل :

ذكاء الكفيف : ينقسم الناس فيما يتصل بتقدير ذكاء الكفيف إلى قسمين : يذهب القسم الأول، بدافع التعاطف الوجداني مع الكفيف، المشوب بالحماسة، لما يأتيه من ضروب المهارات التي يؤديها المبصر أحيانا سواء بسواء، إلا أن ذكاء الكفيف لا يقل عن ذكاء المبصر إن لم يتفوق عليه أحيانا. وهم يستشهدون في غمرة هذه الحماسة ببعض مشاهير العباقرة من المكفوفين. وتاريخ العلم والفن والأدب يقدم في الواقع عددا كبيرا من هؤلاء العباقرة. " فهومر "، قدم للأدب الإلياذة والأودية، وهما من أروع ما قدمته العقول البشرية خلال أجيال طويلة. و " ديدموس Didymus "، الذي عاش في الإسكندرية في القرن الرابع الميلادي، اشتهر بأنه كان أستاذ وكان فقيها. وقد أصيب " ديدموس "، بالعمى حينما بلغ الخامسة من عمره.

لكنه استطاع أن يبرهن للناس في عصره بأن الأعمى قادر على أن يكون أكثر من شحاذ تستر جسده الخرق البالية، كما كان الشأن في أيامه. وقد اخترع نوعا من الحروف مكنته من أن يقرأ(٤). ثم "نيكولاس ساوندرسن Nicholas Saunderson "، الذي ولد أعمى عام ١٦٨٢، ولكنه تغلب على عاهته وأصبح عالما في الرياضيات و أستاذة في جامعة كامبردج. ثم الشاعر المشهور "ميلتون، الذي يعد من طائفة المكفوفين العباقرة. وأخيرا. لويس بريل Louis Braille، صاحب طريقة "بريل"، للقراءة والكتابة التي ما زال يدرسها العميان ويعوضون بها فقدهم للبصر.

ويمدنا تاريخ الأدب العربي بأسماء لامعة كان أصحابها مكفوفين. فهذا "أبو العلاء المعري "، الذي أصيب بالعمى وهو في الثالثة من عمره. وهو يتبوأ في تصنيف الأدباء العرب قمة القائمة. ثم "بشار بن برد"، و " الفضل بن مُحَّد القصبانى النحوي "، المكفوف الإمام في علم اللغة العربية، و"شافع بن على بن عساكر العسقلاني"،، و" أبو القاسم عبد الرحمن بن يحيى الأسدي"،، و "الإمام عبيد الله بن عبد الله بن عتبة بن مسعود الهنلى"،، و" أبو الفتوح ابن التعاويذي "، وكل هؤلاء من دول الشعراء وأئمة اللغة العربية. وأخيرا نجد في أدبنا الحديث الدكتور "طه حسين "، وهو يتبوأ في الأدب العربي الحديث ما كان يمثله أبو العلاء في عصره.

غير أن عبقرية بعض المكفوفين لا تكن لأن تؤيد ما يذهب إليه بعض الناس، وهو أن المكفوف ألمع ذكاء من المبصر. وإذا توخينا الدقة، يمكن أن نقول على لسان هؤلاء : إن نسبة الأذكياء من المكفوفين أعلى منها لدى المبصرين. ويؤيد هؤلاء ما يذهبون إليه بدليل غامض، هو أن الله يعوضهم عن فقد البصر بتفتح البصيرة.

أما القسم الآخر من الناس فلا يرى ما يراه الأول، ونظرته إلى هذا الموضوع

(٤) Baker H. J., Introduction to Exceptional Children - Macmillan - New York, 1933 P. 10

أكثر تجردة وموضوعية. إنهم يعترفون طبعا بنبوغ بعض العباقرة من المكفوفين، إلا أن هذا الاعتراف لا ينسبهم أن ثمة عباقرة آخرين من المبصرين. ويرون أن مسألة المقارنة بين ذكاء البمصرين وذكاء المكفوفين يرجع أمرها إلى المقاييس المختلفة التي وضعت لقياس الذكاء، وأن المقارنة الإحصائية هي التي تعطي الجواب القاطع لهذه المسألة.

ولقد دلت نتائج الاختبارات التي طبقت على المكفوفين والمصرين بأن الذكاء العام للفئة الأولى أدنى بنسبة غير ملحوظة من الذكاء العام للفئة الثانية. أي أن الفرق بين الفئتين فما يتصل بالذكاء العام فرق يمكن إهماله. أما في قياس المعلومات العامة، فقد اتضح من تطبيق الاختبارات الخاصة بهذا المجال على فئتين متماثلتين من المكفوفين والمبصرين، أن المعلومات العامة لدى الفئة الأولى أقل منها لدى الفئة الثانية(٥)، وهي نتيجة معقولة طبعا بحكم أن مدى ما تطلع عليه العين وما تستطيع إدراكه أوسع وأرحب ما تستطيع الحواس الأخرى معرفته. ولهذا تكون حصيلة المبصر من المعلومات العامة أغنى منها عند الكفيف.

أما الاختبارات التي طبقت على المكفوفين، فكان أغلبها من الاختبارات الشفهية، وذلك لأن أي اختبار يعتمد على الإبصار يصبح في مجال التطبيق على المكفوفين غير صالح. وكذلك الاختبارات التي تعتمد كلية عن اللمس اختبارات مناسبة للمكفوفين واستعيض بها عن الاختبارات البصرية لقياس الذكاء عند المبصرين.

والحقيقة أنه لم توضع اختبارات شفهية خاصة لقياس ذكاء المكفوفين، بل إن الاختبارات الشفهية التي طبقت على المبصرين طبقت على المكفوفين أيضا بعد تعديلها. وأشهرها اختيار "ستانفورد اينيه. Stanford Binet الذي قام بتعديله

---

(٥) Baker H., J. Introduction to Exceptional Psychology - Macmillan. New York 1953 P. 69

(٢) سيكولوجية ذوي العاهات. الدكتور مختار حزة، دار المعارف بمصر ١٩٥٦ س ٣٤٦

عام ١٩٤٢ SamuelHayaa الذي استبدل اثني عشر سؤالا ما لا تصلح للعميان بأخرى مناسبة. وفيما عدا ذلك اعتبرت جميع الأسئلة الواردة في اختبار ستانفورد – بينيه صالحة.

ومن الاختبارات المستخدمة أيضا اختبار وكسلر – بافيو وهناك اختباران آخران أقل انتشارا مما ذكرنا وهما The Yerkes Bridges Poin Scale &
The I. J. R. Intelligence Test for the Visually Handicapped.

والأصل من اختبار ذكاء الكفيف إلقاء السؤال وانتظار الجواب وتسجيله، وهذا يعني أن الاختبار يطبق بطريقة فردية. ومن الممكن تطبيقه جمعيا، وذلك بكتابته بطريقة بريل، وفي هذه الحالة لا بد من مراعاة الزمن الذي تستغرقه القراءة بطريقة بريل، وهي بطيئة بطبيعتها لأنها تعتمد على اللمس. وعادة يكون الزمن اللازم للقراءة بطريقة بريل ثلاثة أو أربعة أضعاف الوقت اللازم للقراءة العادية لنفس الكمية. إلا أن هذه الاختبارات الجمعية غالية الثمن ولا يسهل تداولها، وهذا يعلل عدم وجود اختبارات كافية من هذا النوع. وحتى يمكن تصحيح الاختيارات الجمعية لا بد وأن يكون المصحح ملما بالقراءة بطريقة بريل أو أن تترجم الإجابات إلى الكتابة العادية.

ومن هذه الاختبارات الجمعية.

(1) The Kuhlmnan. Anderson Intelligence Test

(2) The otis · Classification Test.

(3) The Pressey Mental Survey or ،Cross out " Test.

أما اختبارات التحصيل للمكفوفين فيمكن تطبيقها بطريقة فردية أو جمعية، وذلك بطريقة الكتابة بالحروف البارزة. وفي هذه الحالة لا بد من تقدير الزمن للكتابة البطيئة بطريقة بريل أو بالكتابة بالآلة الكاتبة، وكلاهما يستغرق في العادة أربعة أمثال الوقت اللازم للكتابة العادية.

ومن هذه الاختبارات عدد كبير في اللغة (الإنجليزية) والقراءة واللاتيني والأسباني والفرنسي والمعلومات العامة والحساب والرياضيات.

أما الصحيح عن ذكاء المكفوفين في نتائج الدراسات المختلفة فهو أن المكفوفين كطائفة، لا يختلفون عن المبصرين، رغم أن تطبيق الاختبارات عليهم دل على أن هناك فرقا ضئيلا لصالح المبصرين في نسبة الذكاء، إلا أن هذا الفرق يمكن إهماله. كما دل على أن نسبة المتفوقين من المبصرين أعلى منها لدى المكفوفين وأن نسبة المتخلفين في الذكاء أعلى عند المكفوفين منها عند المبصرين([٦]).

التصور البصري لدى المكفوف([٧]) :

ينقسم الناس أيضا إلى فريقين فيما يتصل بالقدرة على التصور البصري لدى الكفيف. فيذهب فريق إلى أن الكفيف رغم، عجزه عن الرؤية، قادر بصيرته أن يرى الأشياء ويصفها بدقة، شأنه في ذلك شأن المبصر. ويستند هؤلاء فيما يذهبون إليه على ما يأتيه المكفوفين من بعض ضروب الوصف التي تحتاج للرؤية مما يعجز عنه بعض المبصرين أحيانا. وهم يرددون مع الشاعر الكفيف : إن يجرح الدهر منى خير جارحة ففي البصائر ما يغني عن البصر

وتشتمل الآداب العالمية في الواقع على آثار أبدعها مكفوفون، وتنطوي على صور بصرية تبلغ حدة من الدقة يفوق أحيانا ما يبلغه المبصرون. وتوجد في الأدب العربي خاصة شواهد كثيرة على ذلك نذكر منها على سبيل المثال قصيدة بشار بن برد التي يصف فيها خروج الجيش، والتقائه مع العدو وانتصاره. يقول بشار :

وجيش جنح الليل بزحف بالحصى وبالشـــوك والخطـــى حمـــر ثعالـــه

Baker H. J. Introduction to Exceptional Children – (٦)
Macmillan New York 1953 P.٦٥ .

(٧) دراسة تحليلية مقارنة الأحلام المكفوفين (سمير الدروبي).

غدونا له والشمس في خدر أمها تطالعنا، والطل لم يجر ذائبه

بضرب يذوق الموت من ذاق طعمه ويدرك من نجي الفرار مثالبه

كأن ثار النقع فوق رءوسنا وأسيافنا ليل تهارى كواكبه

بعثنا لهم موت الفجاءة أننا بنو الموت خفاق علينا سباسبه

فراحوا فريق في الأسار ومثله قتيل، ومثل لاذ بالحر هاربه

إذا الملك الجبار صعر خده مشينا إليه بالسيوف نعاتبه

ولا يخفي طبعا ما في هذه الأبيات من صور بصرية حية حافلة بالحركة، وكان قائلها حاد البصر قوى الملاحظة، وليس بشار بن برد الشاعر الكفيف.

وثمة شواهد أخرى كثيرة يعتبرها الفريق الأول مؤيدة لما يذهب إليه. إلا أن سؤالا قد يخطر في أذهاننا و يجعلنا نشك في قيمة هذه الآثار الأدبية التي تضم في ثناياها صورا بصرية تتسم بنفس القوة والعمق والدقة التي تتسم بها الصور البصرية التي ينشئها المبصرون.

والسؤال الذي يجعلنا نشك في قيمة هذه الصور هو : هل هذه الصور البصرية التي ينشئها المكفوفون تعني فعلا أنها موجودة في خيالهم كما هي موجودة في خيال المبصرين، أو أن هذه الصور ليست أكثر من اقتران لفظى حفظه الكفيف ثم استدعاه لتركيب صور بصرية لا تقابل في ذهنه شيئا يمت إلى الواقع المرئي بصلة ؟

ويبدو أن الإجابة على هذا السؤال توضح إلى حد كبير قيمة الصور البصرية التي أبدعها مكفوفون. والجواب جدير بأن يكون في غير صالح الفريق الأول، وأن يعزز رأي الفريق الثاني الذي يرى بأن هذه الصور ليست أكثر من تركيب لفظى، لعب فيه الاقتران دورا كبيرا. إلا أن الاقتران قد لا يكون دائما لفظيا بل قد يكون اقترانا بين أحساسين، أحدهما بصرى، فيلجأ الكفيف لإنشاء الصورة البصرية مستعينا

بالإحساس الآخر الذي يتلقاه فعلا. ولتوضيح ذلك نقول إن لسان الكفيف قد يجرى بالعبارة الآتية : أن السماء زرقاء أو أن السماء غائمة. وقد تكون فعلا زرقاء أو غائمة، وكأنه يصفها كما يصفها المبصر. ولكن الكفيف مع ذلك لا يدرك هذا الإحساس البصرى إلا من خلال الإحساس الآخر الذي يصاحبه وهو الإحساس بهدوء الجو الذي لا تتخلله الرياح أو الرعد أو المطر، وغير ذلك من الإحساسات التي يمكن لحواسه الأخرى أن تلتقطها، فيحكم عندئذ بأن السماء زرقاء صافية. وحينما يحس بحواسه الأخرى أن الجو مضطرب مطر يحكم بأن السماء غائمة. وهو حينما يريد أن ينشىء صورة بصرية إنما يعود إلى هذه الارتباطات الاقترانية يصوغ منها ما قد يحمل بعض الناس على الاعتقاد بأن الكفيف، رغم عجزه عن الإبصار، قادر على وصف بعض الأشياء وصفا دقيقا يصل إلى درجة الكمال أحيانا. و تصبح كثير من الارتباطات الاقترانية اللفظية لدى الكفيف مادة لصناعة هذه الصور، كالدم الأحمر على سبيل المثال والثلج الأبيض والليل الداجي والسيف القاطع... الخ، أما المعنى الحقيقي للون الثلج الأبيض ولون الدم الأحمر ولون السماء الزرقاء تعني غامض لا يمكن للكفيف أن يفهمه إلا من خلال الإحساسات الأخرى المقترنة به. أما إذا لم تكن ثمة إحساسات تقترن بما هو بصري، فإن المعنى الحقيقي لهذه الارتباطات اللفظية يظل غامضا في خيال الكفيف ويبقى مجرد اقتران لفظى. وهذا بالضبط هو موقف الفريق الثاني من مسألة قدرة الكفيف على ابتكار الصور البصرية : وهم يستندون في هذا الرأي إلى الدراسات التجريبية التي أجريت على المكفوفين بقصد استجلاء قدرتهم على الخيل أو التصور البصري. والقدرة على التصور البصري هي، مبدئيا، استدعاء ما سبق أن شوهد فعلا.

وهذا التعريف ينفي عن المكفوف، كما هو واضح، القدرة على التصور البصرى، نظرا لأنه لم يسبق له أن مارس إحساسات بصرية يقوم بتركيب صور من هذه الإحساسات. وينطبق هذا، بوجه خاص، على الطفل الذي ولد أعمى، أما أولئك الذين فقدوا البصر بالتدريج، فإنهم يملكون قدرا من القدرة على التصور

البصري يتفاوت طبقا لسن الإصابة بالعامة والعوامل أخرى تتعلق بغني التجارب والخبرات التي اكتسبوها في فترة حياتهم التي عاشوها وهم يبصرون. ومع ذلك فإن هذه القدرة على التصور البصري لدي هؤلاء تزول تدريجيا كما هو الشأن لدى المبصرين الذين يفقدون خبراتهم المبكرة بمرور الزمن. وتروى " دوتيش "، وقد ولدت عمياء، أن التصور البصري لم يقع لها في أحلامها، غير أن التصور السمعي كان يتكرر دائما. ويروى " دوماس "، في أحد تقاريره أن ستة من الأطفال أصيبوا بالعمى بعد الولادة، ولكن قبل أن يبلغوا سن الخامسة من العمر، كانت تعرض لهم تخيلات بصرية في أحلامهم، ولكنه يذكر بالمقابل أن ستين طفلا آخرين كانت إجاباتهم سلبية بخصوص التصور البصرى([^8]).

ونخلص ما سبق إلى أن افتراض وجود صور بصرية في أحلام المكفوفين سيما المكفوفين بالولادة افتراض خاطئ. وأصل هذا الخطأ يرجع إلى الاعتقاد بأن الكفيف يمارس نوعا من النشاط التخيلي في أثناء اليقظة، وأن هذا النشاط التخيل يشتمل على صور بصرية. وأن هذه الصور البصرية تعود أثناء النوم التدخل في تكوين الحلم. وبذلك تكون الصور البصرية الداخلة في تكوين الحلم من أصل بصرى.

ودفعا لمثل هذا الخطأ الذي قد يقع فيه بعض الناس، لا بد من استعراض موجز العملية التخيل ذاتها والأسس التي يرتكز عليها النشاط التخيلي بوجه عام.

تطلق عملية التخيل في علم النفس على عمليتين متميزتين :

الأولى : استرجاع الصور الحسية في الذهن.

والثانية : ربط هذه الصور بعضها بعض بحيث تستحدث مركبات ذهنية جديدة.

وللتمييز بين هاتين العمليتين يطلق على الأولى اسم التخيل ألاستحضاري أو

[^8]: (٨) Baker H. J Introduction to Exceptional Children Macmillan New York 1953 P. 59.

التصور، ويطلق على الثانية اسم التمثيل الإنشائى([9]) .

ومن الواضح أن الشخص الذي يمارس واحدة من هاتين العمليتين أو يمارسهما معا لا يأتي بشيء جديد، بل هو يسترجع الصور الحسية التي سبق أن التقطتها حواسه واختزنها شعوره، ثم يقوم بتركيب، قد يكون جديدا، لم يسبق له أن أحسه في الواقع، إلا أن العناصر التي يتركب منها التركيب. الجديد، إنما هي عناصر حسية موجودة فعلا ومختزنة في ذاكرة الفرد الذي يمارس هذه العملية.

أما الصور المستحضرة ذاتها، أو التي تدخل في عملية التخيل الإنشائي، فتختلف باختلاف الحواس التي تلقاها، ولهذا يمكن تمييز أنواع مختلفة من الصور : بصرية وسمعية وحركية... الخ، وهنا يمكننا التأكيد بأن الكفيف لا يمكنه أن يمارس النشاط التخيلي بعناصر بصرية، ذلك لأن شعوره وذاكرته يخلوان من هذه الصور، ولا يسعه استحضارها، لأنها غير موجودة أصلا، ولا يسعه بالتالي أن يركب منها تركيبات تخيلية جديدة.

فإذا كان الحلم يستمد أصوله من حياة اليقظة بكل أنواع نشاطها، الحي الواقعي أو التخيلي، أدركنا بأن حل الكفيف يخلو قطعا من هذه الصور و تركيباتها، لأن حياة اليقظة خالية أصلا من الإحساسات البصرية وما يترتب عليها من ألوان النشاط التخيلي.

ومما هو جدير بالذكر في هذا الصدد، أن التجارب التي أجريت على الأطفال ضعاف البصر، وهي تجارب تعتمد على الرسم، دلت على أن قدرة الأطفال ضعاف البصر في الرسم هي نفسها قدرة الأطفال سليمي البصر. وهذا يشير إلى أن الصورة الإطارية تعبير صادق عن التكوين النفسي والجسمي عند الطفل مما يحملنا على

([9]) الدكتور محمد عماد الدين إسماعيل – مجلة علم النفس مجلد ٢ عدد ١ يونيو ١٩٤٦ ص٢٦.

استبعاد التجارب البصرية كأساس هام في تقدير رسوم الأطفال. فالطفل لا يتصور الأشياء على حقيقتها، وهو في هذا المجال كشخص ضعيف البصر لا يلعب بصره دورا هاما في إدراكه الأشياء أو في تصوره لها([10]).

ولكن الأمر يختلف بالنسبة للطفل الكفيف. ذلك لأن الطفل سليم البصر أو ضعيفة إنما يستعين بالمدركات البصرية، كمادة خام، ثم يضفي عليها شخصيته بكل ما فيها من نشاط. أما الطفل الكفيف فمحروم من المادة الخام، وهو لهذا، إذا أتيح له أن يرسم، بصورة ما، فهو يسقط شخصيته على الصورة التي يرسمها، وهو في مجال الرسم لن يفلح لا في التعبير عن شخصيته ولا في التعبير عن الموضوع الذي يطلب منه أن يرسمه، لأن الحاسة الأولى التي يعتمد عليها في الإتقان هنا هي حاسة البصر. ولكن قد يكون الكفيف أقدر على – التعبير عن نفسه أو عن الموضوعات التي لا يعتمد في إدراكها على البصر من المبصر. فيما لا شك فيه أن الكفيف الذي تهيأ له أن يعزف على آلة موسيقية يستطيع أن يعبر عن الخلجات الإنسانية العميقة وأن يعبر أيضا عن الموضوعات الخارجية المعنوية تعبير قد يبلغ من الإتقان ما يبلغه الموسيقى المبصر أو يفوقه. ولعل هذا هو نفسه ما أراد أن يشير إليه (كورولنكر) حينما وصف بطله الأعمى وهو يصور بنابه صور الطبيعة، وكأن نغماتها ترسم الطبيعة بكل ما فيها من ألوان وسحر.

ولا بد أن نعود هنا إلى تكرار ما سبق أن ذكرناه وهو أن تفوق الكفيف في حدة الحواس، فما عدا حاسة الإبصار.. إنما هو فرق الدرجة لا في النوع. وهذا الفرق ناشئ عن المران الذي يمارس به الكفيف قسرا حواسه الأخرى لتعوضه عن فقده حاسة الإبصار, ومن هنا كان النشاط التخيلي بنوعيه لدى المكفوفين أوسع مدى منه لدى المبصرين.

([10]) الدكتور محمَّد عماد الدين – مجلة علم النفس، جلد ٢عدد ١ يونيو ١٩٤٦ ص٢٦.

القدرة على الإحساس بالحواجز :

وقد استرعى نظرة الناس قدرة بعض المكفوفين على الإحساس بالحواجز. وقام بعض العلماء بإجراء تجارب على المكفوفين لمحاولة تحديد طبيعة هذه الحاسة "السادسة "، لديهم التي يبدو أنها غامضة تماما. وأجرى دولانسكى Dolansky بعض التجارب الدقيقة نشرها في المجلة السيكولوجية عام ١٩٣٠ بعنوان : هل يملك المكفوفون الإحساس بالحواجز ؟ وفي هذه التجارب كانت توضع أقنعة على وجوه العميان حتى لا يشعروا بأي تغير بضغط الهواء من الأشياء القريبة واستطاع العميان الحكم بوجود الحواجز القريبة سواء بالأقنعة أر بدونها،. ولكن بثقة أقل في أحكامهم أثناء وضع الأقنعة على وجوههم. وحينما عمد دولانسكي إلى تغطية آذان المكفوفين منعا لوصول إحساسات سمعية إليهم، عجز هؤلاء عن الحكم بوجود الحواجز بدقة. أما كيف تستطيع الآذان أن تنبه عن وجود حواجز قريبة، فهذا لم يتكشف أمره بعد. ولكن الاعتقاد.

السائد هو أن المكفوفين يلتقطون بآذانهم أدق الاحساسات الصوتية التي يبنون عليها حكمهم بوجود حواجز قريبة. وأجريت تجارب أخرى بقصد تفسير ظاهرة الإحساس بالحواجز لدى المكفوفين وذلك بإدخال تغييرات مختلفة في نظام التجربة كاختلاف درجة الحرارة واختلاف طبيعة الأرض. وقام "هيز Hayes "، بتلخيص هذه التجارب المختلفة التي لم تقطع بشيء حاسم في هذا الموضوع. ولكن يمكن القول مع ذلك بأن الكفيف يستعين بمختلف الإحساسات وتغيراتها كتغير درجة الحرارة والطنين الصوتي و تغير طبيعة الأرض وتغير الروائح ويستغلها كلها كوحدة ليكون فكرة عن الموقف الذي هو فيه([١١]).

تعليم المكفوفين و البرامج الخاصة بهم

Baker H, J. Introduction to Exceptional Children – ([١١])
Macmillan – New York 1953 P. 60,

نستطيع أن نقرر أن العاهة التي يعاني منها المكفوفون، من الممكن ألا تكون حائلا بينهم وبين مداومة التعليم أو الإعداد لمهنة من المهن أو عمل من الأعمال يتفق وقدراتهم وميولهم وما وصلوا إليه من تعلم وتدريب – وذلك إذا توافرت الشروط البيئية السليمة لرعايتهم وتعليمهم وتوجههم.

مشكلات التنظيم :

أ– **اكتشاف الطفل الأعمى :.**

يجب أن تعمل ترتيبات خاصة للكشف عن الأطفال المكفوفين في المجتمع، وخاصة من هم في سن الإلزام، طالما أنه أصبح من الواجب في المجتمعات المتمدينة تقديم التعليم المناسب لهذه الفئة من الأطفال. لذلك يجب أن تجرى اختبارات القدرة البصرية لجميع الأطفال في هذه السن بطريقة منتظمة. ويمكن أن يقوم بهذه العملية الزائرات الصحيات أو بعض الممرضات اللائي يكون لهن الخبرة في هذا الميدان، وذلك تحت إشراف الطبيب المدرسي المختص بالعيون. وبهذه الطريقة يمكن حصر جميع الأطفال الذين في سن المدرسة والذين يعانون من قصور واضح في الإبصار أو من نقص في حدته.

٢ – أين يتعلم هؤلاء الأطفال :

من الممكن إذا ما تواجد العدد الكافي لافتتاح فصل يضم الأطفال المكفوفين إلحاقه في إحدى المدارس العادية، إذ أن ذلك يجعل التلاميذ المكفوفين يشعرون أنهم في بيئتهم الطبيعية. كذلك يجب أن تعمل الترتيبات والتسهيلات اللازمة لتقدم وسائل النقل المناسبة لهؤلاء التلاميذ، وخاصة من يسكن منهم في أماكن بعيدة.

كما يتم تعليم المكفوفين ورعايتهم في معاهد خاصة بهم – كما هو الحال في الجمهورية العربية المتحدة – حيث تقدم لهم أحسن طرق التعليم والتأهيل والتوجيه المهني وفقا لقدراتهم وميولهم وما حصلوا عليه من تدريب وتعليم.

٣- حجرة الدراسة :

يجب أن تكون حجرة الدراسة المخصصة للعميان من النوع الواسع الذي يسمح بتزويده بالأجهزة المختلفة التي يحتاجها تعليم هؤلاء الأطفال..

ومن الناحية السيكولوجية، وجد أن نمط الفصول التي تسمى و بفصول برايل، تسمح بتنمية ذوات الأطفال العميان عن طريق ما يتاح لهم من فرص الحركة في الفصل والتعلم وفق طريقة برايل و في ممارسة الأعمال المهنية المختلفة.

وتختلف الفصول الخاصة بالعميان عن فصول العاديين ؛ ففي فصول.العميان، قد يحدث أن يكون عدد تلاميذ الفصل من فرق دراسية مختلفة، ويحسن ألا يصل عددهم أكثر من ١٥ طفلا. وهذه الحجرة الدراسية هي حجرة للذاكرة والتحصيل والشرح، إلا أنه لا مانع في دروس التسميع من أن يشتركوا مع زملائهم الأطفال العاديين في المدرسة. ويتطلب هذا تعاونا إيجابيا بين مدرسي الفصول العادية وفصول العميان. ولا شك أن هذا الاشتراك من وقت لآخر يؤدي إلى التقليل من حدة عقدة النقص عند هذه الفئة من ذوي العاهات، كما يعمل على تنمية ذواتهم.

٤ - المكتبة :

يجب العمل على تزويد مكتبة الفصل بالمواد المختلفة لتعليم المكفوفين، ومنها الكتب القائمة على طريقة برايل، والكتب الناطقة و غير ذلك من مواد القراءة. وترجع أهمية ذلك إلى عدة أسباب، منها أنه يتعذر على الكفيف شراء هذه الكتب لكبر حجمها وغلو ثمنها، وكثرة تكاليفها ؛ ما يمنع دور النشر المختلفة عن طبع هذه الكتب لعدم وجود أسواق كافية لها، الأمر الذي يدعونا إلى المناداة بانشاء مطابع خاصة لطباعة كتب المكفوفين في الجمهورية العربية المتحدة. ومن المهم أن ننظر دائما في طبع الكثير من الكتب الجديدة المنشورة لتزويد مكتبات العميان بها.

٥- الوسائل المعينة :

من الضروري توفير الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية اللازمة لتعلم المكفوفين: ومنها كتب برايل، والآلات الكاتبة، والخرائط الخشبية البارزة، واللوحات والمكعبات الحسابية، ومنها الكتب الناطقة، وقد سجلنا في الجمهورية العربية المتحدة الكثير من الكتب الصوتية للطلاب والطالبات الكفيفات، إلا أن بعض هذه الكتب منسوخا بطريقة برايل..

٦- تكاليف تعليم الطفل الأعمى :

إن تكاليف تعليم الطفل الأعمى تفوق تكاليف تعليم الطفل المبصر. وترجع كثرة التكاليف إلى عدة أسباب : إن عدد التلاميذ المكفوفين في الفصل الواحد قليل، أن هناك تجهيزات خاصة بالمكفوفين تختلف في نوعها عن فصول المبصرين، كذلك فإن كتب المكفوفين، والمكتبة، والأجهزة والأدوات الأخرى تكاليفها غالية الثمن، هذا بالإضافة إلى قلة الجهات المختلفة التي تنتج هذه الأدوات. كذلك فإن التلاميذ المكفوفين يحتاجون إلى رعاية طبية وجسمية وغذائية وطريقة في التعليم تختلف عن الأطفال المبصرين. ويقدر (بست) هذه التكاليف بأنها تساوي ثلاثة أمثال تكاليف الأطفال المبصرين في الفصول النظامية للأطفال المبصرين.

٧- الاتصال بالمنزل :

إن تكوين علاقات قوية بين المنزل والمدرسة هو أمر ضروري للوصول إلى فهم أحسن للمكفوفين ولتوفير البيئة المناسبة لرعايتهم وتعليمهم. لذلك يجب أن يقوم مدرسي الفصول الخاصة بزيارات متعددة المنازل الأطفال المكفوفين، كما يزور الآباء الفصول الخاصة. وتتمثل أهمية هذه الزيارات في أن المدرس يستطيع أن يقف على إمكانيات المنزل من الناحية الصحية، وهل تتاح للطفل فرص النمو والحركة، وهل إمكانات المنزل إجمالا من النوع الذي يؤدي إلى رعاية الطفل الكفيف. وفي بعض البلدان، تعين الإدارات التعليمية المسئولة مدرسا لزيارة بيوت العمليان، ويقوم بدراسة ظروف المنزل، ومحاولة اكتشاف كل الإمكانيات التي تساعد على إشباع الحاجات

المختلفة للطفل الأعمى. ويجب أن نضع في اعتبارنا أن الطفل الأعمى في حاجة إلى رعاية صحية خاصة، وأن آباء الأطفال العميان في حاجة إلى إمدادهم ببعض النصائح التي تساعدهم على فهم أطفالهم، وتوفير الرعاية السليمة لهم..كل ذلك لا يتم إلا عن طريق تبادل الزيارات بين الآباء والمدرسين.

برامج تعليم المكفوفين :

تضع البلاد التي قطعت شوطا كبيرا في مجال رعاية وتعليم المكفوفين برامج دراسية خاصة بهم، تبدأ من رعاية الأطفال حتى المدرسة الثانوية. ويستطيع المكفوفون الذين أظهروا تفوقا أن يلتحقوا بالجامعات، كما هو الحال في الجمهورية العربية المتحدة.

وتشبه هذه البرامج إلى حد كبير برامج الأطفال العاديين، ولكن الفرق بينهما يكمن فقط في الطريقة التي تنقل بها المعلومات إلى العميان. وبالإضافة إلى البرامج الأكاديمية التعليمية، يجب العمل على إدخال مقررات أخرى يقصدها توجيههم المهني. ويختلف الرأي هنا بالنسبة لهذا النوع من التعليم، فهناك من ينادي بأنه ليس هناك ثمة ضرورة للتعليم المهني للعميان طالما أنهم سيواصلون دراستهم في الكليات الجامعية والمعاهد العليا، إلا أننا نرى أن المجال سوف لا يكون متاحة لجميع المكفوفين، لذلك وجب أن ندخل في الدراسة ما يلي :

١- مقررات عملية، كالتدريب على الآلة الكاتبة، والعمل في بعض المحال التجارية.. الخ

٢- مهن بسيطة، مثل عمل السجاد، والأسبتة، والمكانس و غير ذلك.

٣- مقررات في الموسيقى

والمهم أنه يجب أن يراعى عند توزيع الأطفال العميان على هذه المقررات ميول كل طفل، ويتم توزيعهم حسب ما لديهم من ميول و استعدادات ومن هنا تبدو

أهمية إدخال التوجيه التعليمي والتأهيل والتوجيه المهني في الدور والمؤسسات التي تقوم برعاية و تعليم العميان.

ونسوق في هذا الصدد مثالا عن برامج تعليم المكفوفين في المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، بالزيتون والنشاط الذي يقوم به، وهي تتضمن النواحي التالية :

١- التعليم العام والتعليم المهني للأطفال المكفوفين ممن يتراوح سنهم بين ٦ – ١٦ سنة.

٢- التعليم المنزلي للمكفوفين من الجنسين في منازلهم

٣- تهيئة العمل المكفوفين في المصانع الخاصة وعن طريق إنشاء صناعات منزلية لهم أو أعمال خاصة

٤ – طبع وتوزيع الكتب وغيرها بطريقة برايل.

٥ – تشكيل لجنة للوقاية من أسباب كف البصر، وواجباتها :

(أ) وضع قواعد تعريف كف البصر وأقسامه.

(ب) تنظيم بحوث عن أسباب كف البصر.

(ح) وضع قواعد تسجيل المكفوفين.

(ء) توسيع مجال الإفادة من الوسائل المتبعة للوقاية من كف البصر.

٦- تدريب المصريين ورعايا الدول العربية الأخرى على الخدمات التي تقدم للمكفوفين، ويبلغ عدد المكفوفين الذين تشملهم خدمات المركز المذكور ٧٥٠٠كفيف سنويا.

طرق تعليم المكفوفين :

شاع في مجال تعليم المكفوفين طريقتين أساسيتين هما :

(أولا) طريقة برايل :

تستعمل هذه الطريقة في تعليم المكفوفين القراءة والكتابة. وتنسب هذه الطريقة إلى (لويس برايل)، إلا أنه بعد عام ١٩١٩ أجريت تعديلات عليها، ومن ثم ظهرت طريقة برايل المعدلة،.

ويقصد بهذه الطريقة نوع من الكتابة البارزة التي يستطيع الكفيف بواسطتها أن يتعلم الكتابة والقراءة. ويمكن تلخيص الأساس الذي تقوم عليه فيما يلي :

١- قلم عبارة عن مسمار مثبت في قطعة خشبية أو من الألمونيوم مناسبة من حيث الحجم والشكل بحيث يتمكن الكفيف من الكتابة بواسطته بسهولة.

٢- مسطرة معدنية تتكون من فرعين متصلين من طرف واحد بواسطة مفصلة بحيث يتحرك الفرعان بسهولة. والفرع العلوي مقسم إلى خانات في صفوف، ويختلف عدد الصفوف والخانات باختلاف حجم المسطرة، والخانة عبارة عن مكان مفرغ من مادة المسطرة، وكل خانة مقسمة إلى ست أقسام، وكل قسم يمثل رقما كما يتضح من الشكل التالي :

١ . . ٤
٢ . . ٥
٣ . . ٦

ومن هذه الأقسام الستة يستطيع الكفيف أن يكون جميع الحروف. أما السطح السفلى وإن كان مقسمها إلى خانات، إلا أن هذه الخانات غير مفرغة، وكل خانة تحتوى على ست نقط تقابل الستة أقسام في الفرع العلوي.

٣- وتتحرك هذه المسطرة على لوحة خشبية عريضة بعرض المسطرة تقريبا، يوجد

على جانبيها أخدودين غير عميقين يحتويان على ثقوب متقابلة تثبت فيها المسطرة عن طريق بروزين يوجدان على الفرع السفلى للمسطرة، ويوجد في الطرف العلوي من اللوحة الخشبية مفصلة فائدتها تثبيت الورق على اللوحة.

٤ – الورق الذي يستخدمه الكفيف هو من النوع السميك مثل الورق الذي يستخدم في رسم خرائط الجغرافيا، وذلك حتى يستطيع أن يكتب عليه الكفيف حروف وكلمات بارزة دون أن يثقب.

وتسير طريقة الكتابة على النحو التالي :

١– يضع الكفيف الورقة بين فكي المفصلة على اللوحة الخشبية. ثم يقفل هذه المفصلة بقفل خاص (انظر شكل ١).

٢– يدخل الورقة بين فرعي المسطرة، وتثبت المسطرة في الثقوب العلوية اللوحة، ويكون ذلك من أعلى إلى أسفل، ثم يقفل المسطرة. ويوجد في الطرف السفلى للمسطرة نتوء بسيط يثقب الورقة لكي يزيد تثبيتها في المسطرة.

٣– يضع الكفيف القلم في وضع رأسي، مبتدئا بالخانة الأولى في الصف الأول من على اليمين، ثم يضغط بالقلم على الورقة متحركا من رقم ١ إلى رقم ٦ حسب الشكل الموضح سابقة. وينتقل إلى الخانات المجاورة في الصف الأول حتى ينتهي منه، ثم يعود مبتدئا بالخانة الأولى من على اليمين في الصف الثاني، وهكذا حتى ينتهي من جميع الصفوف على المسطرة.

٤ – إذا انتهى من جميع صفوف المسطرة يحرك المسطرة إلى أسفل ويثبتها في المكان الذي كانت مثبتة فيه أولا وهكذا حتى ينتهي من كتابة الورقة كلها، وطول الورقة غالبا يكون مطابقا لطول المسطرة.

٥– بعد الانتهاء من كتابة الورقة يفتح مفصلة اللوحة الخشبية ويأخذ الورقة ثم يضع

ورقة أخرى وهكذا.

أما القراءة : إن الكفيف يقرأ من اليسار إلى اليمين، ويكون ترتيب الأرقام كما في الشكل الآتي : (انظر شكل ٢).

٤	.	.	١
٥	.	.	٢
٦	.	.	٣



(شكل ١)

(طفلان مكفوفان يستخدمان طريقة برايل في الكتابة)



(شكل٢)

(طفلة كفيفة تستخدم طريقة برايل في القراءة)

ويسمى الرقم (١) أولى، (٢) ثانية، (٣) ثالثة، (٤) رابعة، (٥) خامسة، (٦) سادسة.

وفيما يلي رموز لبعض الحروف وأشكالها بطريقة برايل :

أ ١ أولي

ب ١-٢أولي - ثانية

ت ٢-٣-٤-٥

ث ١-٤-٥-٦

ج ٢-٤-٥

ح ١-٥-٦

خ ١-٣-٤-٦

د ١-٤-٥

ذ ٣-٣-٤-٨

والأساس الذي تقوم عليه الطريقة أن الكفيف يمر بأنامله على النقط البارزة.

(ثانيا) طريقة تيلر :

أول من ابتكر هذه الطريقة لحل العمليات الحسابية (وليم تيلر) المدرس بمعهد المكفوفين بجلاسجو، وكان ذلك حوالي عام ١٨٣٨ وسميت باسمه. ويمكن باستعمال رموز خاصة بهذه الطريقة حل جميع العمليات الحسابية والجبرية، و بذلك أمكن حل العمليات الرياضية التي لا يمكن أداؤها بطريقة برايل وحدها.

ولوحة تلر عبارة عن لوحة معدنية بها ثقوب على شكل نجمة لها ثمانية زوايا في صفوف أفقية ورأسية في نفس الوقت. أما الرموز والأرقام فهى عبارة عن منشورات رباعية مصنوعة من المعدن قريبة الشبه بحروف >>> ويوجد نوعين من الأرقام : النوع الأول ينتهي أحد طرفيه من أعلى بنتوء على هيئة شريط. وأما الطرف الآخر فينتهى بيروزين على هيئة نقطتين، وهذا النوع الأول يستخدم في حل العمليات الحسابية. أما النوع الثاني فإنه ينتهي من أحد طرفيه بنتوء على شكل مثلث، والطرف الآخر ينتهى بذره على شكل زاوية قائمة.

معلمو المكفوفين :

في الواقع أن تعلم المكفوفين يتطلب معلمين من تلقوا قسطا كافيا من التعليم، وتدريبا متخصصة، ولا يختلف إعدادهم في بدايته عن إعداد المدرس العادي، بمعنى أنهم يحصلون على نفس الدراسات النظامية التي حصل عليها المدرسون العاديون، وبالإضافة إلى ذلك، فإنهم يجب أن يكونوا على إلمام كاف بالنواحي التالية :

(أ) دراسة تشريحية لجهاز الإبصار.

(ب) الإجراءات الوقائية والعلاجية.

(ح) أحسن وسائل تعليم العميان.

(ء) التعرف على برامج التربية الرياضية المناسبة للعميان..

(هـ) الإلمام بمبادئ علم الأشغال والمهن البسيطة والقرارات العملية التي تستعمل في مدارس العميان لتدريب هؤلاء الأطفال على استعمال يدهم.

ويجب أن يختار معلمو المكفوفين من بين الشخصيات التي تتميز بالإنسانية والصبر والمهارة في معاملة المكفوفين، وفي الاتصال بآبائهم ومدرسيهم النظاميين من أجل تنسيق البرنامج التربوي الذي يقدم لهم.

ونشير في هذا الصدد إلى أن البعض يرى أن التخفيف من الممكن أن يقدم لزميله الكفيف تدريسا حسنا، بينما يكون من الصعب على المدرس المبصر أن يتوصل إلى مشكلات التعلم من وجهة نظر الكفيف. فالمدرس البصر يميل إلى أن يتوقع استجابات مشابهة لتلك التي تصدر عن البصر. كذلك فإنه من الصعب عليه أن يتحدث إلى الطفل الكفيف في عبارات يفهمها، لأنه في هذه الحالة يفترض أن الأطفال المكفوفين لديهم نفس حصيلة المعرفة التي عند الأطفال المبصرين. ولذلك فإن الجهات المسئولة تعنى عناية فائقة في اختيار هيئة التدريس. وقد تقوم بعض المدارس بتعيين مدرسا واحدا كفيفا مع كل اثنين من المدرسين المبصرين، أو واحدا من كل ثلاثة، أو مدرسا كفيفا مع آخر مبصر.

معاهد المكفوفين بالجمهورية العربية المتحدة

تعمل وزارة التربية والتعليم على التوسع في الخدمات التربوية للمكفوفين في جميع أنحاء الجمهورية عن طريق معاهد النور الابتدائية والإعدادية والثانوية والمهنية للبنين والبنات. وفيما يلي نورد إحصاء عن فصول معاهد النور وتلاميذها في

مديريات التربية والتعليم عام ١٩٦٥/٦٤

المدرية	ابتدائي		مهني		إعدادي		ثانوي	
	فصول	تلاميذ	فصول	تلاميذ	فصول	تلاميذ	فصول	تلاميذ
شرق القاهرة	٢٢	٢٣٥	٤	٦٧	١٠	١٤٨	٦	٥٥
شرق القاهرة (خاص)	٤	٣١						
جملة القاهرة	٢٦	٢٦٦	٤	٦٧	١٠	١٤٨	٦	٥٥
الإسكندرية	١٢	١٥٤	٢	١٣				
الغربية	٦	٤٧						
الشرقية	٨	٦٤						
السويس	٦	٢٦						
الجيزة	٦	٢٥						
الفيوم	١	٤						
أسيوط	٨	٧٥						
جملة المديريات	٧٣	٥٥٦	٦	٨٠	١٠	١٤٨	٦	٥٥

وهذه المعاهد والفصول الخاصة موزعة على النحو التالي :

عدد

١٠ معهد النور حكومى ابتدائي.

٢ أقسام ملحقة إعدادية النور.

٢ , , ثانوية للنور.

١ معهد التخصص المهني للنور (بنين)،.

١ قسم التخصص المهنى (بنات).

١ معهد الكفيفات (خاص) بشرق القاهرة.

ويقبل بهذه المعاهد جميع من يتقدم لها من المكفوفين والمكفوفات الذين في سن التعلم. ويتضمن مشروع الخطة الخمسية الثانية الفصول الجديدة اللازمة للتوسع المنتظر.

وتبذل مديريات التربية والتعليم جهدها في نشر الوعي بين المواطنين للاهتمام بتعليم الأطفال المكفوفين، ولكن لا زال الإقبال على معاهد النور قليلا. كما تسهم مديريات الشئون الاجتماعية في توعية المواطنين عن طريق الوحدات الاجتماعية المنتشرة في البلاد، وكذلك القيام بحصر شامل الأطفال المكفوفين في سن التعليم وإقناع أولياء أمورهم بإلحاقهم بمعاهد النور وجميعها تسير على النظام الداخلي، وهي على استعداد لقبول الأطفال من سن ٦ –٨ سنوات مع جواز القبول استثناء لغاية سن ١٠ سنوات.

وتوجد في الجمهورية العربية المتحدة أربع هيئات لخدمة المكفوفين وهى :

١– المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون : وقد أنشي هذا المركز في عام ١٩٥٣مشتملا على نماذج لجميع الخدمات التأهيلية التي قد يحتاج إليها الكفيف من تعليم وتوجيه وتدريب وتشغيل ورعاية نفسية و طبية واجتماعية، كما اشتمل على قسم البحوث العلمية حول مشكلات المكفوفين ووسائل الوقاية من كف البصر.

٢– جمعية النور والأمل للكفيفات بالجيزة.

٣ – مؤسسة المكفوفين التابعة لجمعية التأهيل المهني بالاسكندرية.

٤ – الجمعية المصرية لرعاية العميان.

وفي الواقع أنه يجب مراعاة عدة نقاط لها أهميتها في رعاية وتعليم وتوجيه المكفوفين، نفردها فيما يلي :

١– التوسع في الخدمات الاجتماعية والبيئية والتربوية للمكفوفين بحيث تشمل برامج رعاية المكفوفين معظم المواطنين الذين يكف بصرهم بأنحاء الجمهورية.

٢– اهتمام المسئولين في الناحية الصحية بعمل إحصائية شاملة للمكفوفين بالجمهورية والاستعانة بالمؤسسات التي ترعى المكفوفين، حتى يمكن تحديد الأسباب المؤدية لهذه الإعاقة الخطيرة، والعمل على توفير الشروط الوقائية التي تحمي المواطنين.

– وضع برامج تدريبية للمدرسين الذين اختيروا بعناية للتدريس معاهد النور لتزويدهم بالمعلومات والمهارات التي تمكنهم من معاملة المكفوفين وتوجههم. ويدخل ضمن برامج التدريب دراستهم للصحة النفسية وسيكولوجية المكفوفين، والتربية الخاصة : أصولها وطرقها، والتدريب على إنتاج وسائل تعليمية معينة، والمعرفة والمهارة بطريقة برايل وطريقة تيلر في تعلم المكفوفين، والتربية العملية. هذا بالإضافة إلى بعض المواد الأكاديمية..

٤ – العمل على توفير مطبعة خاصة بكتب المكفوفين، وتزويد معاهد المكفوفين بتسجيلات صوتية لكتب ذات صلة وثيقة بالمناهج المقررة، وغير ذلك من الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية اللازمة لتعلم المكفوفين.

٥– اتباع أحدث الطرق في تعلم الكتابة والقراءة بطريقة برايل والحساب بطريقة تيلر. حتى لا ينعزل الكفيف عن البيئة التي يعيش فيها، ويتفاعل بسهولة مع زملائه المبصرين. وهذا من شأنه أن يدمج المكفوفين مع زملائهم المبصرين بالمدارس اعتبارا من المرحلة الثانوية بعد إعدادهم إعدادا فنيا بالمرحلتين الابتدائية

والإعدادية..

٦- أن تكون مادة التربية الرياضية أساسية بمراحل التعليم المختلفة، حيث إن الكفيف أحوج ما يكون لتمرين جسمه ومرونته لمواجهة ما يحيط به.

* التوسع في برامج التأهيل والتوجيه المهني للمكفوفين.

* توزيع المؤهلين من المكفوفين كل على محافظته لتشغيلهم بدلا من تركيزهم في القاهرة والإسكندرية مثلا. ومما لا شك فيه أن نصيب المكفوفين من اهتمام القائمين برعايتهم وتأهيلهم في الحقلين الأهلي والحكومي كان إلى وقت قريب أكثر من نصيب الكفيفات لاعتبارات اجتماعية كثيرة. ومع تطور الوعي وحصول الفتاة على كثير مما كانت محرومة منه في ذلك الميدان من تعليم و تأهيل وعمل، ارتفعت نسبة الاهتمام من. وهذا يدعو إلى التفكير في النظر في نسبة ال ٢% المسموح بها عند تشغيل الكفيف وعدم التقيد بها، وجعل الأساس في التشغيل الكفاية والمؤهل – وخصوصا وقد وصل كثير من المكفوفين والكفيفات إلى مرحلة التعليم العالي..

*أن تعمل الجهات المسئولة عن رعاية وتوجيه المكفوفين على الاتصال بالهيئات الخارجية الشهيرة برعايتها للمكفوفين، للحصول على بيانات و خبرات بكل ما يستجد هناك في مجال تعليمهم لكي يتيسر الإفادة منها أو الاهتداء بفكرتها في إنتاج وسائل ومعدات تعليمية تناسب الأحوال عندنا..

* يجب أن تتعاون الوزارات (التربية والتعليم، والشئون الاجتماعية، والصحة، والشباب، والإدارة المحلية، والعمل وغيرها) والمؤسسات والمعاهد التي تهتم بالمكفوفين ومراكز البحوث الاجتماعية والنفسية، على توفير أحسن الشروط لرعاية وتعلم وتأهيل وتوجيه المكفوفين.

الفصل الثاني

ضعاف البصر

مقدمة :

يجد القائمون على تربية النشء في المدارس فئة من الأطفال تعاني من انحرافات تتصل بالحواس وخاصة حاسة البصر وحاسة السمع. وما هو جدير بالذكر أنه إلى عهد قريب كان ينظر إلى موضوع تنظيم دراسات خاصة اللذين يعانون من هذه الانحرافات على أنه ترف ليس فيه كير فائدة، وأنه إضاعة الوقت والجهد. وظلت الحال هكذا حتى أثبتت الدراسات النفسية والتربوية في السنوات الأخيرة وجوب الأخذ بناصر هؤلاء وضرورة العناية بهم، شأنهم في ذلك شأن غيره من الأطفال السويين الذين لا يعانون نقصا أو شذوذا. وأخذ من ذلك الوقت في إعداد دراسات خاصة وإنشاء فصول ومعاهد تضمهم. وكان هدف هذه المعاهد هو العناية بهؤلاء الشواذ والقيام على أمرهم حتى يصبحوا أفرادا يتمتعون بالحياة في حدود امكانياتهم.

ولقد خطت الأمم المتحضرة في علاج الحواس خطوات واسعة بعد مرحلة طويلة من البحث والتجريب والإحصاء. وأخذت تفكر على ضوء تلك النتائج في أنجح الوسائل والتنظيمات التي تهيئ لهؤلاء الأطفال الحصول على أكبر قسط من التعليم في حدود مواهبهم البصرية. ونذكر على سبيل المثال ما فعلته الولايات المتحدة الأمريكية في هذا الشأن بعد دراسة إحصائية عدتها إلى ضرورة إنشاء فصول خاصة لبعضهم، إلا أنه ما زال يوجد عدد آخر من هؤلاء الأطفال لم تقدم لهم العناية الخاصة ؛ فهم لا يزالون يواصلون دراساتهم في الفصول المادية متعرضين في ذلك إلى صعوبات عدة. ومما هو جدير بالذكر أنا لازلنا في الجمهورية العربية المتحدة في حاجة شديدة إلى أن نولى

هذه الفئة من الأطفال اهتماما متزايدا، حتى لا يتعرضوا إلى مشكلات تؤدي إلى تخلفهم في الدرس والتحصيل، وبالتالي عجزهم عن مجابهة مطالب الحياة، فيكون مصيرهم الفشل، والتعرض للصدمات النفسية التي تجعل منهم أداة غير نافعة للأسرة أو للمجتمع.

من هو ضعيف البصر :

إن ضعيف البصر هو ذلك الطفل الذي تقع حدته البصرية بين ٢٠٠/٢، ٧٠/٢٠

حسب مقياس لوحة سنان، وذلك بالنسبة للعين الأحسن، وبعد تقديم الخدمات الطبية والمساعدات البصرية. ويلاحظ أن الطفل الذي تقل حدة إبصاره عن ولا يستطيع قراءة الحروف في الكتب العادية المستعملة في المدارس إلا بجهد عنيف قد يؤدي بالبقية الباقية من إبصاره.

فئات ضعاف البصر :

جرت العادة إلى تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعتين :

الأولى : حالات الضعف الثابتة.

الثانية : حالات الضعف الطارئة.

وتشمل المجموعة الأولى الحالات التالية :

(أ) كل من كانت حدة بصره في أحسن العينين بين ٧٠/٢٠، ٢٠٠/٢٠ (مع استعمال النظارة). أما ما دون ذلك فيعتبر من فئة المكفوفين.

(ب) المصابون بعيوب بصرية خاصة ومنها قصر النظر، وانحراف للنظر..

أما المجموعة الثانية فتشمل تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون ضعفا مؤقتا في أبصارهم. ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى ذلك :

(أ) أمراض العين المختلفة.

(ب) الجروح والإصابات والخدمات التي تسبب العين.

(ج) الصدمات النفسية.

وهكذا نرى أن ضعف البصر ليس نوعا واحدا، وذلك أن العلة في بعض الحالات تكون مؤقتة، تزول بزوال السبب على حين أن علة بعضها الآخر تظل ثابتة. ويحتاج المصابون من الفئة الأولى إلى عناية دقيقة، بينما يحتاج أفراد الفئة الثانية إلى نوع من العلاج والعناية دائمين.

دراسة إحصائية لضعاف البصر في البيئة المصرية(١٢) :

قام المؤلف بالاشتراك مع الإدارة العامة للصحة المدرسية بإجراء دراسة إحصائية للوقوف على ضعاف البصر بين تلاميذ و تلميذات المرحلة الأولى في منطقة القاهرة الجنوبية. وقد تضمنت هذه الدراسة محاولة التعرف على أسباب ضعف البصر، وكان هذا من الميسور في بعض الحالات على حين لم نستطع الوقوف على معرفة سبب ضعف البصر فما يقرب من نصف الحالات.

وكان الأساس الذي اتخذناه مقياسة الضعف البصر هو أن نقص حدة البصر في إحدى عيني التلميذ إلى ما دون ٣٦/٦ بدون استخدام النظارة إذا كان أغلب ضعاف البصر من بين تلاميذ المرحلة الأولى أعجز من أن يحصلوا على نظارة طبية لإصلاح بصرهم.

---

(١٢) الدكتور مصطفى فهمي: ضعاف البصر بين تلاميذ مدارس المرحلة الأولى صحيفة العربية. رقم : ١٩٥٤.

وفيما يلي جدول يبين عدد ضعاف البصر من تلاميذ المرحلة الأولى منطقة القاهرة الجنوبية من بنين وبنات مع بيان العلة الأساسية في ضعف البصر الذي يشكون منه :

جدول يوضح عدد المصابين بضعف البصر في منطقة القاهرة الجنوبية

المنطقة	عدد تلاميذها		عدد المصابين بضعف البصر بسبب										جملة المصابين
			الضعف العام	التيفود	الرمد الصديدي	الرمد البيي	الحصبة	الولادة	هم عين واحدة	حول	سحابة	لأسباب لم تذكر	
القاهرة الجنوبية	بنون	٢٠٢١٩	٢٦	٦	٢٤	٣		٣٥	٢٣	٥٧	١٥٥	٣٣٣	
	بنات	١٩٢٢٧	١٨	٣	١٤	١		٢٠	٤١	٤٤	١٩٢	٣٣٨	
	المجموع	٣٩٤٤٦	٤٤	٩	٣٨	٤		٥٥	٦٤	١٠١	٣٤٧	٦٧٠	

تفسير النتائج السابقة :

يتبين لنا من دراسة الجدول السابق :

١- أن حوالي ٦٧ في الألف من مجموعة تلاميذ وتلميذات مدارس المرحلة الأولى في منطقة القاهرة الجنوبية يشكون من نوع أو أكثر من حالات ضعف البصر على حين أن ضعاف البصر في أمريكا لا تزيد نسبتهم عن (٢) اثنين في الألف،

وذلك بحسب ما ورد في تقريره مؤتمر البيت الأبيض الصحة الطفل ووقايته.

ويلاحظ على هذه النسبة أنها نسبة مرتفعة إذا قيست بنظيرتها في أمريكا، فما بالنا هذه النسبة نفسها أو مقابلها في منطقة من مناطق القطر المصري ليس لها ما لمنطقة القاهرة الجنوبية من حظ في التعليم والتحضير وارتفاع في مستوى. المعيشة، وتوفير الخدمات الطبية بها ؟

٢- أن أكثر أنواع ضعف المكان السبب فيه أما السحابة والغمامات على العين، وإما فقد إحدى العينين، وإما الضعف العام، وإما الرمد الصديدي، وأما الحول (انظر الجدول)، ولعلنا نستطيع أن نفسر غلبة هذه العوامل على سائر العوامل التي تسبب ضعف البصر في مصر بجهل الأهالي وعدم إلمامهم بالقواعد الصحية وطرق المحافظة على سلامة العينين، وكذلك بانخفاض مستوى المعيشة الذي يترتب عليه أن يصاب الكبار والأطفال على السواء بالضعف العام وسوء الصحة الذي كان سبا – كما رأينا – في أن يصاب كثير من تلاميذ المدارس بضعف البصر.

الكشف عن ضعاف البصر بين التلاميذ :

لاختبار البصر صحائف عليها علامات أو حروف مرتبة في سبعة أسطر تحت كل منها المسافة التي يراها أصحاب النظر الطبيعي مقدرة بالأمتار والأقدام. ويمكن التعبير عن قوة البصر لدى فرد معين بالطريقة الآتية : جعل عدد الأقدام للقابلة لآخر سطر قراء الفحوص صوابا مقاما لكسر بسطه ٢٠،

فإذا فرضنا على سبيل المثال أن الشخص المختبر لم ير إلا الصف الرابع من أعلى، كان معنى هذا أن قوته البصرية تعادل، وإذا لم ير إلا الصف الخامس تكون قوته البصرية ٥٠/٢٠ وهكذا.

وهناك اختبارات متعددة يمكن أن يستعملها المدرسون للكشف عن الجهاز

البصري للتلاميذ. وسوف نصف الآن بعضا منها، حتى نقف على مزاياها :

جهاز كيستون للمسح البصري :

يطلق على هذا الجهاز أحيانا الاصطلاح (Talebinoculan). وهو يحدد القدرة المصرية الطفل بطريقة شاملة، ولا يقتصر فقط على اكتشاف هؤلاء الأفراد الذين يعانون من قصر الإبصار أو طول الإبصار أو من الاستجماتزم (Astigmatism)، ولكنه فرق ذلك يستطيع أن يقيس ما هو معروف بنسبة عدم التوازن الرأسي، وكذلك عدم التوازن الجانبي (Lateral Imbalanc)، وخلط النقط البعيدة، والقدرة البصرية للعينين معا، وخلط النقط القريبة والمستويات الثابتة (Stereopsis Levels).

إن مواد هذا الاختبار مثبتة على بطاقات ستريوسكوبية داخل الجهاز الذي بعد في الواقع جهاز ستريوسكوب بديع التكوين. و يمكن أن يقوم المدرس أو الدائرة الصحية في المدرسة أو الأخصائي النفسي بتطبيق هذا الاختبار بعد قدر قليل من التدريب والدراسة. ولا يمتاز هذا الاختبار على غيره من الاختبارات البصرية إلا بكونه شاق فقط. بل إنه يعتبر أول اختبار صمم القياس تآزر العينين تحت ظروف مشابهة لما يحدث أثناء عملية القراءة.

ولقد أشار (بنس)([١٣]) إلى العوامل الأساسية التي تبين مدى صدق هذا الاختبار، وهي :

١- يمكن اختبار كل عين على حدة، في الوقت الذي تكون فيه العينان مشتركتان في الرؤية كالعادة. ويتم ذلك عن طريق وضع زوج من الصور أمام العينين.

---

[١٣] E, A, Beits, the prevention and correction of reading difficulties.

٢ – يمكن قياس مدى تآزر العينين الذي يعتبر عاملا هامة يساعد على سرعة القراءة، وكذلك يمكن قياس توازن العضلات والتداخل الذي يحدث عند قراءة الكتب أو السبورة البعيدة و تآزر العينين.

٣– قياس القدرة البصرية للعينين معا، وكذلك حدة كل عين منفردة.

ولقد أصبح هذا الجهاز من الأدوات المفيدة في عيادات القراءة العلاجية. ولا يعني ذلك أنه يمكن أن يحل محل الفحص البصري الذي يقوم به إخصانى العيون. وهو في الحقيقة يعتبر وسيلة لانتقاء هؤلاء التلاميذ الذين يحتاجون مزيدا من الفحص، وليس من حق المدرس أو الأخصائي النفسي أو الزائرة الصحية، أن يقوم بأي توجيه بناء على نتائج الاختبار، إذ الأفضل أن يقوم بهذه العملية أخصائي ماهر في العيون. وعلى كل حال. فإن جهاز كيستون (Keystone) من بين الاختبارات الجيدة التي يمكن أن يحصل عليها المدرس.

اختبار إيمز للإبصار :

وهو من الاختبارات البصرية التي تعطي نتائج يمكن الاعتماد عليها، كما أنه اختبار سهل الأداء. وهو يكشف عن حدة الإبصار، وقصر النظر، وبعد النظر، والتوازن العضلي، والخلط، والاستجماتزم. و تصحح هذه الاختبارات الفرعية المختلفة على أساس "ناجح"، أو "راسب". وكون هذا الاختبار رخيصا، قليل التكاليف، سهل الأداء، مع سماحه بتشخيص مجال متسع من العيوب البصرية، الأمر الذي يجعله اختبارا مناسبا بدرجة غير عادية للاستعمال المدرسي.

لوحة سنلن :

وفي حالة عدم إمكانية الحصول على اختبار كيستون، أو دايمز،؛ فإن المدرس أو الأخصائي النفسي بالمدرسة يمكنه استخدام لوحة سنلن، Snellen chart

البسيطة التشخيص قصر النظر والقياس حدة الإبصار. وعند استخدام هذه اللوحة، فإن حدة الإبصار يعبر عنها في صورة كسر يمثل قيمة البسط المسافة بالأقدام بين المفحوص واللوحة، ويمثل قيمة المقام البعد الأقدام الذي يستطيع الشخص العادي أن يرى هذه العلامات عنده.

والطريقة المعتادة هي أن يقف التلميذ على مسافة ٢٠ قدما من اللوحة، بينما تفحص عين واحدة، ثم يفحص التلميذ وهو يرى بكلتا عينيه. ويعبر عن درجة الإبصار العادي بت. وإذا حصل تلميذ على هذه النسبة، فمعنى ذلك أنه يستطيع أن يرى على بعد ٢٠ قدما. ما يمكن للشخص العادي أن يراه على نفس هذا البعد. وإذا لم يستطع التلميذ أن يري على بعد ٢٠ قدما ما يراه الشخص العادي على بعد٥٠ قدما، فمعنى ذلك أن درجة إبصاره يمكن التعبير عنها ب ٥٠/٢٠. وهذه النتيجة تشير إلى عيب واضح في الإبصار. أما في الحالات التي يستطيع التلميذ فيها أن يقرأ على بعد ١٥ قدما ما يقرأ على بعد ٢٠ قدما (١٥/٢٠)، فهذا يبين أنه أحسن من المتوسط العام للنظر. أما إذا حصل على (٤٠/٣٠ فهذا يعني أنه لم يستطع قراءة ما يراه الشخص العادي على بعد ٤٠ قدما لأن يقرأه، على بعد ٢٠ قدما. ومثل هذا التلميذ عادة ما يوجه إلى أخصائي في العيون لفحصه. أما عن التلاميذ الذين تظهر عليهم أعراض إجهاد العين، فمن المستحسن إعادة خصهم حتى ولو كانت درجة إبصارهم (٣٠/٢٠). وعلى الرغم من أن لوحة سنلن تستطيع أن تكشف عن الحدة العامة في الإبصار وقصر النظر، إلا أنها لا تفيد كثيرة في الكشف عن (الاستجماتزم) وعيوب بعد النظر.

إن مرض (الاستجماتزم) الذي ينتج من عدم انتظام تقوس القرنية والذي يحول بين التلميذ وبين الرؤية الواضحة، يمكن اكتشافه بسهولة عن طريق استعمال واحدة من لوحات (الاستجماتزم) العديدة والتي يمكن الحصول عليها بسهولة. ونذكر من هذه اللوحات — وهي تستعمل بكثرة — اللوحة المسماة باسم (Cloch

Dial) ولوحة (Verhoeff). ويسهل على المدرس استعمال هذه اللوحات شأنها في ذلك شأن لوحات سنلن. وإذا ما أثبتت نتائج الفحص أن التلميذ يعاني من الاستجماتزم، فمن الصواب استشارة أخصائي في أمراض العيون.

بطاقة تقدير القراءة لنقابة الأطباء الأمريكية :

يعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الجيدة لقياس الإبصار. وهو يشبه إلى حد ما اختبار سنلن. وعند إجراء الاختبار تختبر عين واحدة في حين تغمض العين الأخرى، وتوضع اللوحة على بعد ١٤ بوصة من العين. وللتأكد من أن المسافة مضبوطة، يثبت (الكارت) في نهاية عصا طولها ١٤ بوصة، على أن يوضع الطرف الآخر من العصا ملاصقا للجبهة أثناء قراءة البطاقة، فإذا استطاع التلميذ قراءة السطر الأول من البطاقة، كان معنى ذلك أن حدته البصرية تعادل١١/١٤ . وكفايته البصرية تكون نسبتها.١٠٠. أما إذا عجز عن قراءة السطر الأول ونجح في قراءة السطر الثاني، فتعادل حدته البصرية١٤/٣٢، بينما تبلغ نسبة كفايته ٩١٥. وإذا فشل في قراءة السطر الأول والثاني واستطاع أن يقرأ الثالث فسيكون معدل حدة بصره ١٤/٢٤، وتكون كفايته البصرية ٨٧.٥%. وفي الحالات التي يتعذر على التلميذ قراءة معظم كلمات السطر الأول، أو كل كلمات السطر الثاني ؛ فإنه يتحتم تحويلها إلى أخصائي في العيون لمزيد من الدراسة.

ويعد هذا الاختبار من الاختبارات السهلة التطبيق، كما أنه يكشف بسهولة عن ضعاف الإبصار، وعمن يشكون من قصر النظر من التلاميذ. إلا أن هذا الاختبار لا يكشف عن مرض (الاستجازم) أو عدم التوازن العضلي وغيرها من العيوب التي يمكن أن يكشف عنها جهاز "كيستون".

وعلى الرغم من ذلك، فإن هذا الاختبار يعتبر أداة قيمة في التعرف السريع على هؤلاء التلاميذ الذين يعانون ضعفا بصريا يعوقهم عند القراءة.

تنظيم الدراسة الخاصة بضعاف البصر :

لما كان عدد ضعاف البصر في المدرسة الواحدة قليلا إلى درجة لا تسمح بأن ينشأ لهم نظام خاص في نفس المدرسة، فإنه قد رئي أنه خير وسيلة لتنظيم الدراسة الخاصة بهؤلاء هي أن تقسم البلدة إلى مناطق تشمل كل منطقة منها عددا معينا من مدارسها، وتختار إحدى المدارس فيها لإنشاء الفصول الخاصة بضعاف البصر الموجودين مدارس هذه المنطقة. ويراعي في اختبار المدرسة التي تختار لهذا الغرض أن تكون ذات موقع ممتاز من حيث طريقة الوصول إليها. وفي هذا تسهيل لانتقال التلاميذ وتيسير لزيارة المختصين لهم من وقت الآخر، كما ينبغي أن يراعى عند الاختيار سعة المدرسة وما يتوفر في حجراتها من شروط صحية خاصة بالضوء وطريقة توزيعه وما إلى ذلك من ضرورة وجود الأفنية الواسعة التي تسمح للأطفال بالحركة والنشاط.

ويحسن أن تنشأ الفصول في مدارس تتفق مع درجة تحصيل التلاميذ، بمعنى أن تلاميذ كل مرحلة من مراحل التعليم تنشأ لهم فصول في مدارس هذه المرحلة ؛ وإن كانت الضرورة في بعض الأحيان قد تلزم بضم تلاميذ المرحلتين الأولى والثانية في دراسة خاصة واحدة. وعلى الرغم من أن هذا الإجراء غير سليم بالنسبة لكل من الكبار والصغار من التلاميذ، إلا أنه أخف من الأضرار التي تنجم عن ترك هؤلاء التلاميذ في المدرسة العادية بسبب اشتراكهم مع مجموعات متقاربة في السن ونوع الثقافة. ولا شك في أن السياسة المثلى هي أن نراعي في إنشاء الفصول الخاصة توحيد الأعمار والثقافات لتكون الاستفادة كاملة.

تنظيم الفصول

١- انتقاء ضعاف البصر :

يجب أن يسجل بطريقة دورية منتظمة في بطاقات التلاميذ التتبعية كل ما يتعلق بحالتهم البصرية. كذلك فإن المدرسين مطالبون بأن يكتبوا تقارير عن حالات

الاضطراب في البصر لدى تلاميذه في الفصول العادية. ومن هنا يجب أن يكون المدرسون على دراية بالدلائل التي ترشدهم إلى مثل تلك الحالات وهذه الدلائل التي تكشف للمدرس عن ضعاف الإبصار في الفصول العادية، يستطيع أن يلاحظها على الطفل حينما :

(أ) يغلق أو حجب إحدى عينيه.

(ب) يحرك رأسه إلى الأمام إذا أراد النظر إلى الأشياء القرية أو البعيدة.

(ح) يجد صعوبة في القراءة أو القيام بأي عمل يحتاج إلى الاستخدام القريب للعينين.

(ء) يغمز بعينه أكثر من العادة.

(هـ) لا يستطيع أن يزاول الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى رؤية بعيدة.

وإذا توافرت الزائرات الصحيات بالمدرسة ؛ فإنهن يستطعن أن يقمن بالفحص المبدئي لكل الأطفال. أما إذا كان هناك عجز في وجود هؤلاء الزائرات ؛ فإن طبيب العيون يستطيع أن يوجه هيئة التدريس إلى المبادئ الأساسية في استخدام لوحة " سنيلن".. ولكن يجب أن يعرض على طبيب العيون الحالات الشديدة. ويقترح (هاثاواي، ولوينفلد) أن الطريقة المثلى هي أن يكون هناك خص طبى ورمدى لكل الأطفال قبل الالتحاق بالمدرسة، مع ضرورة وجود فحوص تتبعة في فترات منتظمة ومحددة بعد الالتحاق.

ومن الأهمية مكان العمل على فحص الأطفال الذين استمروا في الرسوب.

ففي مدينة نيويورك مثلا، فحص أربعمائة من الطلاب الذين أظهروا تخلفا مستمرا عن زملائهم في الدراسة. وقد وجد أن مائة وعشرة منهم محتاجون إلى نظارات طبية. وحينما استعمل مائة منهم النظارات المقررة لهم، اجتاز ثمانية و تسعون منهم امتحاناتهم بنجاح. ومن بين العشرة طلاب الذين رفضوا استخدام هذه النظارات، لم

ينجح إلا واحدة فقط. وعلى ذلك، فإن الأطفال الذين يحتاجون إلى الخدمات التي تقدم في فصول الخاصة بضعاف الإبصار (Sight. Saving Classes) قد يكتشفوا عن طريق الفحص الدقيق للأطفال الذين يرسبون كل عام.

و بعد تنظيم هذه الفصول، يجب أن يعمل مسح شامل للإبصار عند كل الأطفال عقب التحاقهم بالمدرسة. كذلك يجب أن يقدم المدرسون تقارير مستمرة عن الأطفال الذين قد يعانون من اضطرابات في الإبصار. وفي كل هذا، يكون العلاج المبكر هو خير وقاية من الاضطرابات الخطيرة في الإبصار ومن الإصابة بالعمى.

٢ - العناية بالعين :

على الرغم من أهمية البرنامج التربوي الذي يقدم في فصول إنقاذ الإبصار، فيجب أن يكون الهدف الأساسي هو العناية بالعينين. وتقدم هذه العناية عن طريق إيجاد الظروف التي بها يستطيع الأطفال ضعاف البصر أن يتعلموا بدون أن يصيبهم أي ضرر آخر في إبصارهم، وكذلك طريق توافر أساليب العناية بالإبصار. وهكذا يجب أن يكون لكل طفل خطة للعلاج وضعت بواسطة أخصائي العيون، وأن يتبع هذه الخطة الآباء، والمدرسة، والمدرس. وهذا يقتضي أن يكون بين يدي المدرس سجلا خاصا بكل تلميذ، يوضح فيه كمية الإبصار، وسبب أي نقص فيه، طبيعة المرض الذي يؤثر في العين، طرق وقاية الإبصار، وزمن الفحص التالي للعين. كذلك يجب أن تسجل التفاصيل التي تتعلق بما إذا كانت الحالة تتطلب نظارات طبية أو جوانب أخرى من العلاج. كما يكتب أيضا تقرير عن الإمكانية التي تسمح بها العين للعمل، وفي أي الظروف أو المواقف، وعما إذا كان من المحتمل أن تصير العين في حالة أسوأ مما كانت.

ويكون هناك تتبع دقيق للأطفال الذين وضعوا في الفصول الخاصة ضعاف البصر، وذلك تحت إشراف وتوجيه طبيب العيون. وفي مثل هذه الحالة، قد لا يكفي

الفحص السنوي لتوفير العلاج المناسب والرعاية الملائمة لهذه الفئة من الأطفال. فمن المحتمل أن يوضح الفحص الأول ضرورة إعادة الفحص لبعض الحالات، كما أن الطلاب الذين تحت العلاج المستمر يجب أن يظلوا تحت الملاحظة الدقيقة. وحينما يبدو على الطفل أي دلائل تشير إلى صعوبة في العين، فيجب أن يستدعي المدرس طبيب العيون للفحص وتقرير العلاج اللازم.

- طرق إدارة الفصول الخاصة :

هناك طريقتان لإدارة هذه الفصول و تنظيم العمل بها :

(أولا) ألا تقوم علاقة ما بين الفصل الخاص والمدرسة الملحق بها، بمعنى أن يكون هذا الفصل بمجموعة منعزلة عن باقي التلاميذ العاديين.

ولهذه الطريقة بعض المزايا في تنظيم هذا العمل الجديد والسير به في الطريق التي تحقق نتائج حسنة، إذ تتوفر للمدرس الحرية في استعمال الطرق والوسائل التي تكفل له النجاح دون التقيد برنامج الدراسة العادية في المدرسة..

(ثانيا) أما الطريقة الثانية فإنها تسمح بأن يشترك تلاميذ الفصل الخاص بقدر الإمكان مع التلاميذ العاديين، وخصوصا في العلوم التي لا تحتاج إلا إجهاد العين، بينما تدرس العلوم التي يتوقف التقدم فيها على استعمال العين المطالعة والإملاء والكتابة في فصل خاص، وتستعمل معهم طرق ووسائل خاصة تتفق مع عيوبهم البصرية، ويطلق على هذه الطريقة

." Co-operative plan"

والواقع أن هذه الطريقة تحقق مزايا الطريقة السابقة في الناحية التي يجب العناية بها، وهي استهبال وسائل تعليمية خاصة تتفق و استعدادات التلاميذ، كما تحقق اختلاط ضعاف البصر بغيرهم في الأعمال الشفوية والعلوم التي تقوم على إعمال

الفكر والتذكر، وهنا لا يشعر التلاميذ بأنهم فئة منعزلة الأمر الذي يترتب عليه عدم شعورهم بالنقص أو الذلة أو عدم التشجيع.

٤ - ما يجب توفره في الفصول الخاصة :

هناك شروط معينة يجب توافرها عند إعداد الفصول الخاصة لضعاف البصر. منها : (انظر الشكل ٣)

(أ) الضوء الطبيعي : يجب أن تعد حجرة الدراسة إعدادا خاصا يسمح بدخول أكبر كمية من الضوء الطبيعي، على أن يكون ذلك بأقل وهج، ويتحقق ذلك إذا كان الضوء الذي يدخل الحجرة من الجهة الشمالية من الناحية اليسرى لجلوس الطفل، وذلك لتلافي وقوع ظل اليد أثناء الكتابة على الورق، أما في حالة دخول الضوء من الأمام فإن هذا مدعاة إلى (زغللة) البصر ما يؤدي إلى إجهاد العين، ويترتب على دخول الإضاءة من خلف انعكاس الظل على الكتب أو الكراسات التي يستعملها الأطفال وهنا تضعف قوة الإضاءة.

(ب) لون جدران الحجرة : يتوقف هذا اللون على مناخ الإقليم، وقد ثبت في المناطق المعتدلة أن اللون المناسب لحجرة الدراسة هو أن تطلى جدرانها باللون الأبيض وسقفها باللون (الكريم) فهذا اللون فوق ما له من آثار تبعث على البهجة له قيمة انعكاسية ممتازة حيث إنه لا يمتص الضوء كالألوان الفاتحة.

(حـ) الأثاث : تختلف مقاعد الفصول الخاصة بضعاف البصر عن مقاعد الفصول العادية، فكل طفل في هذه الفصول يحسن أن يجلس على مقعد متحرك منفرد. وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تكون السبورة مكونة من ثلاثة أجزاء يتحرك كل منها إلى الجهة التي يراد تحريكها إليها، وهذا يحقق أن يكون مستوى النظر على درجات مختلفة، وبجانب تلك المقاعد والسبورات يجب أن تشمل حجرة الدراسة عددا من (الدواليب) الصغيرة يخصص كل منها الطفل أو أكثر لتحفظ فيها

الأدوات اللازمة التي يستعملونها في دراستهم، كما يجب أن يكون هناك مناضد جانبية للأشغال اليدوية مزودة بمقاعد خاصة تناسب وأعمار التلاميذ.

الأدوات اللازمة للفصول الخاصة

الكتب :

جرت العادة أن تطبع الكتب التي يستعملها التلاميذ في الفصول العادية (ببنط ١٠) أما في الفصول الخاصة بضعاف البصر فإنه يجب أن تكون لهم كتب خاصة تختلف في طبعها عن كتب الأطفال العاديين، فتطبع (بالبنط ٢٤) وهذا النمط الجديد في الطباعة مدعاة إلى أن تكون الحروف كبيرة الحجم، ويجب أن يراعى كذلك أن تكون المسافات بين الحروف والكلمات والسطور واسعة، وذلك يكفل عدم إرهاق العين. ويتراوح حجم الصفحة ما بين ٩-١٢ بوصة. أما الحبر الذي يستعمل في طباعة هذه الكتب فيجب أن يكون أسود داكنا غير لامع، كما ينبغي أن يكون الورق برتقالي اللون مائلا إلى الصفرة غير مصقول (وهو المعروف عندنا بالورق النباتي) حتى لا يحدث إشعاعا ينعكس على العين فيجدها أثناء القراءة.

الآلات الكاتبة : (انظر شكل ٤)

تستعمل آلات خاصة في هذه الفصول حيث يدرب التلاميذ على استعمالها ويمرنون على اتخاذها لأداء ما يريدون كتابته بدلا من الكتابة بأيديهم.

وبهذا يقع العبء الأكبر على أصابعهم دون أعينهم، لأنه مما لا يحتاج إلى زيادة إيضاح أن استعمال الآلة الكاتبة بنقل العبء الذي كانت تقوم به العين إلى الأصابع التي تكون بالمران قد حفظت مواقع الحروف وحذفت الضرب عليها دون حاجة إلى الاستعانة بالنظر إليها، وهذا مشاهد فيمن يستعملون الآلات الكاتبة حتى الذين يتمتعون منهم بدرجة إبصار ممتازة، فإنهم يتبارون في استعمال هذه الآلات على طريقة

"Blind Touch"، أي الكتابة باللمس دون النظر.



(شكل ٣)

فصل من الفصول الخاصة بالمحافظة على الأبصار



(شكل ٤)

(طفلان ضعيفا الأبصار يستخدمان الآلة الكاتبة في غعداد دروسهم)

ومما تجدر الإشارة إليه أنه ليس المقصود باستعمال هذه الآلات الكاتبة سوى اتخاذها وسيلة للكتابة لا على أنها مهنة يجب أن يتعلمها التلاميذ ضمن البرنامج.

الخرائط :

الخرائط العادية ذات الحروف الصغيرة لا يمكن استعمالها في هذه الفصول وهناك خرائط من نوع خاص قليلة التفاصيل، واضحة المعالم غير مزدحمة بالمعلومات

الكثيرة، وأمثال هذه الخرائط يمكن استعمالها في تدريس الجغرافيا والتاريخ بسهولة ويسر، ودون أن يبذل الطفل مجهودا بتعب بصره.

الصور :

هي وسيلة أخرى من وسائل الإيضاح التي تستعمل في الدراسة تضيف كثيرة إلى معلومات التلاميذ، كما أنها قد تكون وسيلة للكشف عن ميولهم. ومن الخطأ أن تعرض صور كثيرة في وقت واحد، أو أن تكون الصور مزدحمة بالتفاصيل ؛ لأن ذلك كله مدعاة إلى إجهاد حاسة البصر عند الطفل.

الأشغال اليدوية :

يجب أن يكون لمادة الأشغال اليدوية هدف تعليمى و تربوي تهدف إليه، أما أن نزحم وقت التلاميذ بأشغال يدوية فإن ذلك قد يحدث مضايقات لتلك الفئة من الأطفال الذين يعانون نقص في قدرتهم البصرية.

ويجب أن يحقق تدريس مادة الأشغال أمورا عدة منها :

١– أن تكون وسيلة من وسائل راحة العين لا إجهادها. والإجهاد يكون عادة نتيجة للأشغال التي تحتاج إلى دقة العمل والملاحظة.

٢ – أن يكون وراء الأشغال باعث يحبها إلى التلاميذ ويدفعهم إليها.

٣– أن يربط بينها وبين مواد الدراسة.

٤– أن تثير ميول التلاميذ حتى يستطيعوا عن طريق تلك الإثارة أن يشغلوا أوقات فراغهم في المنزل بالقيام بأعمال مماثلة، بدل محاولة القراءة أو القيام بأي عمل فيه إجهاد للعين.

والخلاصة أنه يجب أن تتوفر في حجرات الدراسة لضعاف البصر شروط خاصة

من حيث توزيع الضوء، ولون الحوائط، والأثاث، والأدوات، والمواد التي تستعمل.

ويجب أن يكون الأساس الذي يقوم عليه اختيار المواد والتنظيم خاضعة المبدأ واحد هام، وهو عدم إجهاد عيون المصابين، بمعنى أن يسهل لهم القيام ما يطلب منهم من أعمال بأقل مجهود بصرى مكن.

وفي رأينا أنه إذا لم تتحقق مثل هذه الشروط عند إنشاء الفصل الخاص، فمن الأفضل تأجيل إنشائه، لأن إنشاء فصل لا تتوفر فيه المواصفات والإعدادات اللازمة بحشد الأطفال فيه هو أكبر ضررا من تركهم دون عناية خاصة.

مقررات الدراسة

إن ما يحتاجه الأطفال في هذه الفصول الخاصة، يشبه إلى درجة كبيرة ما يأخذه الأطفال العاديون فيما عدا الرسم لأن الكثيرين من هؤلاء وخاصة القادرين منهم يرغبون في مواصلة دراساتهم في المعاهد العالية والجامعات. وفيما عدا ذلك، فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تدريب خاص في المهارات الحركة، والاتزان الحركي، والخفة فيه.

هذا وإن التعليم الموسيقى ومحاولة خلق ميول تتصل بها، أهمية كبرى في مدارس ضعاف البصر، إذ أن الموسيقى من شأنها تهذيب النفس وجلب السرور، وربما يتخذها الكثيرون منهم مهنة يكتسبون بها. ويستطيع ضعيف البصر أن يجيد اللعب على الآلات الموسيقية الآتية : الكمان والطبلة و القيثارة والبيانو الخ.

ويمكن إدخال مادة التربية البدنية في برامج التعليم الخاصة بهؤلاء الأطفال. والتربية البدنية دون شك تساعد على إكسابهم خفة الحركة.

أما فيما يختص بمادة الأشغال اليدوية فمجالها واسع في هذه الدراسة، ومن أمثلة ذلك: صناعة النسيج والحياكة وشغل الإبرة وعمل الكراسي والأسبتة

والسجاجيد.

المؤهلات والصفات التي يجب توفرها في المدرسة

إن العمل بالفصول الخاصة بضعاف البصر يحتاج إلى نوع خاص من التدريب والتوجيه يجب أن تتوفر في المدرسين قبل أن يوكل إليهم العمل بها.

ومن أهم تلك الشروط ما يأتي :

(أولا) أن يكون للدرس إلمام ودراسة وفهم المراحل النمو عند الأطفال العاديين، لأن فهم خصائص النمو العادية التي ضوء على فهم ما هو شاذ.

(ثانية) أن يكون ملما بطريقة التدريس للعميان.

(ثالثة) أن يكون ذا خبرة كاملة بأمراض العيون، وطرق صيانة العين وحفظها من الظروف غير الملاية التي تزيد من صعوبة البصر أو إجهاده، ولا يتأتى ذلك دون إلمام المدرس بأعضاء الجهاز البصري من الناحية التشريحية والوظيفية.

(رابعة) أن يكون ملأ إلماما كافيا بعلم النفس، ولا سيما علم نفس الشواذ لانه كثيرا ما ينشأ عن نواحي النقص المختلفة التي يعانيها التلاميذ الشواذ. الاضطرابات انفعالية تكون سببا في تكوين العقد النفسية، كمركب النقص الذي يترتب عليه انطواء هؤلاء الأطفال، وعدم رغبتهم في تكوين علاقات اجتماعية مع غيرهم.

(خامسة) أن يكون المدرس مدا بأحدث الطرق والأدوات والأجهزة التي تستعمل في دراسة ضعاف البصر، لأن عدم إلمامه بتلك الوسائل والطرق يجعله غير قادر على التجديد في عمله.

وبجانب هذا، هناك صفات جسمية وعقلية ونفسية يجب أن تتوفر في المدرس

منها :

١- أن يكون حاد البصر قويه، لأن هؤلاء المدرسين يضحون بأبصارهم في سبيل حماية أبصار الأطفال ضعاف البصر، يضاف إلى ذلك أن العمل في هذه الفصول يحتاج إلى إعداد خاص مستمر يتطلب جهدا شاقا،

٢- ألا يكون عصى المزاج أو سريع الاستثارة، أو ضيق الصدر لأنه يقوم على أمر أطفال يعانون نقص وشذوذا.

وظيفة مدرسو التربية الخاصة بضعاف البصر :

١- التعاون مع مدرسي الفصول العادية :

فلكي يمكن تحقيق العلاقة القوية بين التلاميذ ضعاف الإبصار وبين التلاميذ العاديين، فإن مدرس التربية الخاصة عليه مهمة كبيرة. فيجب أن يكون على اتصال وثيق بكل مدرسي الفصول العادية، فيساعدهم على التبصير بالمشكلات التي تعترض الأطفال ضعاف الإبصار، ومن أجل تنسيق برنامجا تربويا مجدية لهم. إنه مطالب بأن يتحقق من ضرورة وجود الضوء المناسب، والتجهيزات المطلوبة لهذه الفئة من الأطفال، وأن يساعده على الامتناع عن القراءة بطريقة الأطفال العاديين أو الكتابة بدون وجود مواد مناسبة، وتجنيبهم أي توتر في العين. ويتم تبصير مدرسي الفصول العادية بكل هذا عن طريق التعاون التام بينهم و بين مدرسي التربية الخاصة.

٢ - تقديم المساعدة للأطفال :

إن مدرس التربية الخاصة بضعاف الإبصار يجب أن يساعدهم في إعداد دروسهم. وإن لم يكن في متناول هؤلاء الأطفال الكتب ذات الحروف الكبيرة، فإنه يجب أن يقرأ عليهم ما يتطلبونه من مواد دراسية.

والمدرس في كل هذا، يجب أن يعمل على وضع برنامج كامل ودقيق للأطفال

بصفة عامة، ولكل طفل على حدة، بشرط أن يعرف كل طفل بالضبط زمن ومكان التسميع، وأيضا زمن مذاكرة المواد المختلفة في المنزل.

كذلك فإن المدرس مسئول عن إعطاء التلاميذ. اختبارات و مسائل التقويم حصيلتهم في الدروس المختلفة. ويحصل المدرس على هذه الاختبارات من مدرسي الفصول العادية، ثم يعيد كتابتها بخطوط كبيرة حتى يستطيع الطفل قراءتها بسهولة، أو يمليها عليهم.

٣ - الاتصال بالمنزلي :

إذا أريد لبرنامج فصل إنقاذ الإبصار أن ينجح، فلابد أن يكون هناك برنامج منتظم لزيارة منازل الأطفال ضعاف البصر. فالآباء في حاجة إلى أن تعرفوا على الأهداف والأغراض الكامنة وراء وجود فصل إنقاذ الإبصار. إن كثيرا منهم لديه اتجاها ضد أي نوع من فصول التربية الخاصة، التي ربما تكون قد ارتبطت في أذهانهم بفصول التربية الخاصة بضعاف العقول. ولكن الآباء الذين يعتقدون بأن إبصار الطفل يمكن تحسينه، وكيف يؤدى ذلك إلى تقدمهم المدرسي ؛ فإن هذا يدفعهم إلى عدم التردد في تعضيد البرنامج المدرسي المتبع في رعاية وتعليم هذا الفئة من الأطفال.

ويلاحظ أن بعض الآباء قد لا يدركون أهمية تجنب الضوء القوى أو الذي يصر النظر، و بأنه من الضروري أن يلبس هؤلاء الأطفال النظارات الطبية المناسبة بانتظام، سواء في المنزل أو المدرسة، وألا يقرأوا إلا وفقا للتعليمات المعطاة لهم. إن الآباء يجب أن يدركوا أن أي إجهاد للعين معناه الإقلال من إمكانية علاجها.

كذلك فإن بعض الآباء قد لا يقفون على مدى خطورة حالة عين الطفل، أو على مدى أهمية استعمال النظارات الطبية بصفة منتظمة، أو بوسائل الوقاية اللازمة للعين والمحافظة على البقية الباقية من القدرة البصرية. وهنا تكون الزيارات التي يقوم بها مدرس التربية الخاصة بضعاف الإبصار أهمية كبيرة في تزويد الآباء بالمعلومات

اللازمة للمحافظة على القدرة البصرية المحدودة لأبنائهم.

وظيفة مدرس الفصول العادية :

إن مدرس الفصول العادية الذي يوجد لديه تلاميذ من فصول إنقاذ الإبصار عليه أن يضطلع بمسئوليات فريدة. ومن أهمها أن يكون على اتصال وثيق بمدرس التربية الخاصة بضعاف الأبصار، يستشيره في كل ما يعن له من أمور، ويتعاون معه من أجل توفير الجو التربوي الملائم لنموهم نموا سليما..

ويقدم (هاثاواى)[١٤] الاقتراحات التالية المدرس الفصول العادية. فهؤلاء المدرسون مطالبون بأن :

١- يشرحوا للتلاميذ العاديين الغرض من فصل إنقاذ الإبصار - (Sight Saving Class)، أو يقومون بدعوة مدرسي التربية الخاصة بضعاف الإبصار ليشرح هذا لهم. وما ينصح به دعوة التلاميذ العاديين بزيارة فصل إنقاذ الإبصار ليروال كتب، والأجهزة، والأثاث الخاص ووسائل الإضاءة الصناعية غير المباشرة.

٢ - أن يعملوا على أن ينموا بين التلاميذ العاديين اتجاها عامة نحو الطفل المعوق من حيث تقدير إمكانياته والنظر إليه على أنه يستطيع أن يصل إلى درجة عادية من المكانة العلمية والاجتماعية، إذا علمنا على توفير الشروط الملائمة لرعايتهم وتعليمهم.

٣- أن يشجعوا الطفل المعوق على أن يشترك في كل جماعات النشاط مع الأطفال العاديين سواء في حجرة الدراسة أو خارجها..

---

١٤ Hathaway, Winifred, Education and health of the partially soeing child. National Society for the prevention of blindness, Inc. Now york, 1943. P. 102.

٤- أن يعملوا على تنمية المسئولية لدى الطفل المعوق.

٥ – أن يقدروا قيمة ما يقوم به مدرس فصل إنقاذ الإبصار من تحمله عبئا كبيرة للغاية على الرغم من أن عدد تلاميذه ضئيل في هذا الفصل.

٦- أن يدركوا بأن الطفل الذي يعاني من ضعف في القدرة البصرية سوف يكون طفلا مشكلا بدرجة كبيرة في حجرة الدراسة العادية، إذا لم تراع الترتيبات اللازمة والتسهيلات الخاصة بفصل إنقاذ الإبصار.

الفصل الثالث

الأطفال الصمم [15]

مقدمة :

أصبح حق الطفل الأصم في التعليم أمر معترفا به في المجتمعات الاشتراكية التي تتيح مبدأ تكافؤ الفرص لجميع الأطفال العاديين منهم وغير العاديين. ويختلف الأطفال الصم عن الأطفال العاديين في أن الطفل الأصم عندما يلتحق بالمدرسة فإنه تعوزه القدرة على الاستماع، في حين أن الطفل العادي عندما يلتحق بالمدرسة يعرف اسمه ويعرف سنه ولديه من المفردات اللغوية العديدة ما يساعده على التعبير عن مقاصده. كل هذا يجعل عملية تعليم الطفل الأصم أمرا شاقا لأن ذلك الطفل يتعذر عليه الكلام، كما يتعذر عليه الاستماع، وأيضا يتعذر عليه في بادئ الأمر تقليد الأصوات. ولكن كل هذا يجعلنا لا نفقد الأمل في تعليمه، لأن الطفل الأصم له من ميكانزمات الكلام ما للطفل العادي. له حلق، وله لسان، وله أسنان، وله شفاه، ولا ينقصه إلا حاسة السمع. هذا الطفل يحس كما يحس الطفل العادي، يتألم لألم الناس ويفرح لأفراحهم.

وقد خطت الجمهورية العربية المتحدة خطوات واسعة في رعاية وتعليم الطفل الأصم، فأنشأت لهم معاهد خاصة، كما أنشأت لهم معاهد للتدريب والتوجيه المهني.

---

[15] تبلغ نسبة الصم في الولايات المتحدة الأمريكية جيب إحياء عام (١٩٥١) والى (١٠٠.٠٠٠). ومعنى هذا أنه يوجد بين كل (١٥٠٠) من السكان شخصا أصما. وهناك حوالي ٣٧% من هذه الفئة أعمارها أقل من ٢٠ في أمريكا) عدد السكان ١٥٠ مليون في أمريكا، أي أن هناك ٣٧.٠٠٠ طفل وشاب لقل من ٢٠ سنة تقدم لهم الرعاية الطبية والتعليمية اللازمة لأجل أن ينموا نموا سليما

وفي الجمهورية العربية المتحدة بلغ عدد ذوي العاهات حب إحماء (١٨٨ و ٢٧٧) عاجزا من فئات مختلفة، من بينهم ١٨٠٥٣ شخصا أصم أبكم.

ومن أشهر هذه المعاهد (معهد الأمل بالقاهرة). هذا وما زلنا في حاجة إلى المزيد من هذه المعاهد حتى نستطيع أن نواجه مشكلة تعليم الأطفال الصم : وهي مشكلة لا شك أنها تحتاج إلى تضافر الجهود وإلى مزيد من التخصص في هذا الميدان، وإلى الاستعانة بالوسائل الحديثة في تعلم هذه الفئة من الأطفال، وإلى الاستفادة من خبرات الدول التي قطعت شوطا كبيرة في تعليم الأطفال الصم

من هو الطفل الأصم؟

يعرف الطفل الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ويعتبر الصميم في الواقع عاهة أكثر إعاقة من العمى، إذ أن الأمر يتعذر عليه بسبب عاهته الاشتراك في المجتمع.

وكلنا يعلم أن عملية اكتساب اللغة هي عملية تعتمد على قدرة الطفل على التقليد، فالطفل أول ما يقلد، يقلد نفسه (التقليد الذاتي)، وذلك في مرحلة المناغاة، وبعد ذلك تأتي مرحلة التقليد الخارجي حيث نجده يقلد الأم أو بديلة الأم. وبدون عملية التقليد يحرم الطفل من وسيلة هامة تمكنه من اكتساب اللغة، فالطفل عندما يصدر الصوت – (دا) مثلا – وهو صوت يصدر عنه في بادي الأمر بشكل تلقائي لا إرادى، يشعر بسماعه له بشيء من السرور يدفعه إلى تكرار الصوت. وهنا ترتبط حالة شعورية معينة ببعض الأشكال الصوتية المسببة لتلك الحالة.

ويخلق سماع الطفل الصوته وسروره الحادث من هذه العملية عاملا وجدانيا يدفعه إلى القيام بمحاولات تكرار جديدة، فيقول : (دا.. دا..دا) ويصبح الوضع الجديد لهذا النوع من ردود الأفعال، عبارة عن حلقة دائرية (Circular) تتضمن القول والسمع. وبنفس الطريقة تتكون أشكال أخرى مماثلة من التركيبات الدائرية

الشرطية Circular Conditioned Responses

وبناء على ما سبق ترى أن حرمان طفل من حاسة السمع تحرمه من ممارسة هذه الخبرات السابقة اللازمة في تعلم الكلام. فتعلم الكلام يعتمد على عمليات حسية متكاملة متداخلة، من أهمها عملية الإدراك السمعي، ولا يمكن أن يستقيم كلام الطفل إلا إذا كان هناك توافق بين المظهر الحركي الكلامي متمثلا في حركات اللسان في فجوة الفم، والمظهر الحي الكلامى متمثلا في القدرة السمعية والقدرة البصرية والقدرة اللسية، ما يدعونا إلى اعتبار ميكانزم الكلام كلا ديناميكيا.

أسباب الصمم:

ومما سبق يتضح أن الشخص الأصم يعانى عجزا أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه، وهو لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

ويقسم الصمم إلى صمم ولأدي Congenital، وصمم مكتسب Acquired. وتبلغ نسبة المصمم الولادى حوالى ١٥% من مجموع حالات الصميم، وهو أكثر شيوعا في الأولاد منه في البنات. وفي سويسرا توجد أكبر نسبة من الصم في العالم إذ تبلغ حوالي ٠.٢% من مجموع السكان، بينما تبلغ حوالى٠.٠٧% في الولايات المتحدة الأمريكية. والصمم الولادي أو الصمم الذي يصاب به الطفل في سن مبكرة يعطل نمو اللغة لديه. والأطفال الذين يولودون صما تكون أذنهم الداخلية مصابة – وخاصة عصب السمع – بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل. ويصاب بعض القصاع بالصمم نتيجة لكثافة تبطين الأذن الوسطى.

أما الصمم المكتسب فهو نتيجة للالتهاب السحائي – الزهري التيفود الحمى القرمزية – الحوادث. وينسى الطفل المحمول الكلامي الذي اكتسبه إذا أصابه المرض الذي أدى إلى صممه في سن مبكرة.

وقد نصادف فقدان الكلام أو الصمم – رغم التمتع بقدرة سمعية طيبة – لدي المعتوهين الذين لم يصل نموهم اللغوي إلى مرحلة ابعد من مرحلة المناغاة والصياح. وقدرتهم على الإدراك لا تفوق كثيرة قدرتهم على التعبير باللغة.

وقد يكون فقدان الكلام أو الصمم عرضا من الأعراض المصاحبة لفصام الطفولة المبكر. وفي تلك الحالة لا يتكلم المريض لأنه بلغ في انعزاله التام عن المجتمع أنه لم يعد يجد ضرورة الاتصال بالغير عن طريق التعبير بالكلام ولا بأية وسيلة أخرى. ولكن بعض هؤلاء الأطفال الفصاميين الذين ظلوا طوال حياتهم لا يتكلمون أدهشوا آباءهم في بعض الأحيان عندما نطقوا بكلمات واضحة وجمل جيدة التركيب في بعض المواقف الخطيرة والحرجة. وقد يكون فقدان الكلام المؤقت في بعض الأحيان عرضا من أعراض " الهستيريا "، فقد يفقد الأطفال الهستيريون صوتهم ويصبحون صما لأسابيع أو شهور تحت ضغط الصراعات الانفعالية الشديدة الوقع.

وهناك بعض أولياء الأمور الذين يحاولون دفع أطفالهم إلى الكلام في وقت مبكر جدا، فهم يحثونهم دائما على إعادة بعض الكلمات وراءهم، كما ينفذ صبرهم لعيوب أطفالهم النطقية التي تعتبر طبيعية في هذا السن ويستمرون في تصحيح أخطائهم، وينزوى بعض هؤلاء الأطفال تحت هذه الضغوط ويكونون اتجاها سلبيا نحو الكلام، ويستمرون على صمتهم أو يفقدون الكلام.

المحاولات الأولى في تعليم الأطفال الصم :

بدأت أول محاولة لتعليم الأطفال الصم في النصف الأخير من القرن السابع الميلادي، حينما حاول القديس يوحنا) تعليم طفل أصم أبكم، إذ كان يطلب منه أن يعيد من بعده بعض المقاطع والحروف والكلمات. ولكن ليس لدينا أي دليل على مدى النجاح الذي أحرزه تعليم هذا الطفل الأصم.

ولقد انقضت قرون عدة على تلك المحاولة إلى أن جاء القرن الخامس عشر

حيث بدأت أول محاولة جدية لتعلم الطفل الأمر سجلها (رودلفوس أجريكولا Rodolphus Agricola) الذي عاش في الفترة ما بين١٤٤٣-١٤٨٥ ومن ذلك التاريخ هدمت الفكرة التي كانت تقول إنه ليس من الممكن تعليم طفل القراءة والكتابة في الوقت الذي يفقد فيه القدرة على السمع.

ويعتبر بيدرو بونس دى ليو أول معلم للأطفال الصم ترك من ورائه سجلات تثبت لنا بداية الاهتمام الجدي بتعليم هؤلاء الأطفال، وقد عاش في الفترة مابين ١٥٢٠-١٥٨٤. وكان من النبلاء، واهتم بتعليم الأطفال الصم أبناء طبقة النبلاء القراءة والكتابة واللغة اللاتينية واليونانية والتنجيم.

وفي غضون القرن الثامن عشر ظهر في باريس (جاكوب بيربير Jacob Peritre) الذي عرض على الأكاديمية الفرنسية للعلوم باريس حالة شاب أصم نجح في تعليمه، وقد لاقت هذه الحالة إنجاب وتقدير أعضاء الأكاديمية.

كل هذه كانت محاولات فردية قام بها بعض الأفراد خلال الفترة من القرن الخامس عشر حتى القرن الثامن عشر، كان من آثارها الهامة توجيه الاهتمام نحو إنشاء أول مدرسة لتعليم الأطفال الصم في باريس. وكان ذلك في عام (١٧٥٥). ويرجع الفضل في إنشائها إلى (شارل ميشيل دى لبيه) Charles Michel de L Epte ' الذي عاش في الفترة ما بين ١٧١٢-١٧٨٩. وكانت هذه المدرسة تضم أولاد الفقراء والأغنياء، بعكس ما كان متبعا قبل ذلك حيث كان تعليم الأطفال الصم قاصر على طبقتي الأغنياء والنبلاء.

ولد (دى لابيه) في فرساى، وفي عام (١٧٣٦) عمل على الانخراط في سلك الرهبة. وقد تقابل أثناء رهنته راهبتين فقدنا القدرة السمعية في الصغر وكانتا تشعلان على أحد الرهبان المدعو (فانين Venin). وبعد وفاة الأب قانون صمم (دى لابيه) على مواصلة تعليمهما وتكملة ما بدأه زميله. وقد لاقي نجاحا كبيرة في تعليمهما.

ومنذ ذلك التاريخ أخذ يكرس حياته العملية تعليم الصم.

كان (دى لابيه) يعتقد أن الطريقة الوحيدة التعليم الطفل الأصم تكون عن طريق الإشارة [١٦]، حيث كان ماهرة في الربط بين الإشارات المختلفة وبين لغة الحديث.

وانتقل مجال الاهتمام بهؤلاء الأطفال من فرنسا إلى ألمانيا، حيث أسس (صمويل هاينيك Samuel Heinicko) أول مدرسة لتعليم الصم في هامبورج انتقلت فيما بعد إلى ليبزج. وقد كان أول من يعتقد أن الطفل الأصم يستطيع (قراءة الشفاه)، كما أن في استطاعته تعلم الكلام.. ولذلك يعتبره الكثيرون أنه (أبو الطريقة الشفوية Oral Method) في تعليم الصم..

ومن بين الأسماء اللامعة في ألمانيا في تعليم الصم في الفترة ما بين عام ١٨٠٥-١٨٧٤ (فريدريك موريتز هيل Frederick Morila Hill) الذي يعتبر من ألمع الأسماء في تعليم الصم، ويرجع إليه الفضل في تطور الطريقة الألمانية التعليم هذه الفئة من الأطفال. ولد فريدريك في بريسلاو.وقد تدرب ليكون مدرسة. و تتلمذ على يدي (بستالوزى)، كما حصل على تدريب خاص التعلم الأطفال الصم في مدرسة برلين. وكانت فلسفته في علاج الهم وتعليمهم تنحصر فيما يلي : واتبع في تعلم الطفل الأصم نفس الخطوات الطبيعية التي يتعلم بها الطفل العادي طريقة الكلام..

أما في انجلترا، فقد أنشأ (توماس بريدوود Thomas Braidwood) في أدنبره في عام١٩٦٠ مدرسة للصم، و بعد ذلك أنشأ مدرسة أخرى في لندن، وقد كان يستعمل في تعليم الصم الطريقة الشفوية.

---

[١٦] طلق على هذه الطريقة Manual Method.

طرق تعليم الأطفال الصم :

هناك طريقتان لتعلم هذه الفئة من الأطفال :

١- الطريقة الأولى و تعرف باسم (طريقة الإشارة) Manual method وتعتمد هذه الطريقة على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التي تعبر بها عن الأفكار، كحركات الكتفين ورفع الحاجب والتعبيرات المختلفة على الوجه.

٢ – الطريقة الثانية، و تعرف باسم (الطريقة الشفوية). وهي تقوم أساسا على قدرة الطفل على ملاحظة حركات الفم والشفاه واللسان والحلق... الخ، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية (حروف). وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم لمارسها وإلى خبرة أخرى من المتعلم ليتمرسها. ولهذا السبب بالذات نجد أن بعض الأطفال لا يمكنهم تعلم الكلام عن هذه الطريقة.

وهناك من يقول إن الطريقة الشفوية ما هي إلا وسيلة تعليمية يتبعها المدرسون داخل حجرة الدراسة فقط، حيث اتضح بالملاحظة أن الأطفال الصم لا يستعملونها خارج حجرة الدراسة أثناء لعبهم، فهم يفضلون استعمال الإشارة كلية التفاهم خارج حجرة الدراسة. لهذا يحسن تعلم الطفل الأصم بالطريقتين : الطريقة الشفوية، وطريقة الإشارة.

كيف نعلم الطفل الأصم الكلام

إن قراءة الكلام – كما أشرنا في الطريقة الشفوية – فن دقيق له أصول وقواعد تقوم أساسا على الربط بين صوت معين والحركة التي تصدر عن الشفاه أو الحلق أو اللسان. إن اختلاف حركات اللسان يأخذ أشكالا مختلفة من حرف إلى حرف آخر، فحركة اللسان مثلا عند نطق حرف ا (مفتوحة) غيرها عند نطق حرف ا (مكسورة)، ذلك لأننا نجد اللسان في الحالة الأولى في مستوى أفق، أما في الحالة

الثانية فيكون اللسان مقوسا، وبين هذين الوضعين تتكون الحروف المتحركة الأخرى، و تقابل حركات اللسان حركات مقابلة للشفاه، فمن فتحة كاملة عند نطق الألف المفتوحة إلى استدارة يصاحبها.

بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة. وتتخذ الشفاه أشكالا أخرى مختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عددا في اللغات الأوربية، وخاصة في اللغات الاسكنديناقية، منها في اللغة العربية.

أما عن تقويم أو تشكيل Articulation الحروف الساكنة، فيحدث ذلك نتيجة احتباس الموجات الصينية بواسطة إيجاد عقبة في الجهاز الكلامي. وقد تحدث العقبة عند الوترين الصوتيين، أو يحدثها سقف الحلق الرخو، حيث إن ذلك الجزء يتدلى أحيانا، ويرتفع أحيانا أخرى على حسب نوع الحرف المنطوق، فعند نطق الحروف الأنفية (النون مثلا) نلاحظ أن الجزء الرخو يتراخي إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان. وعلى هذا الوضع يخرج الصوت المحتبس عن طريق التجويف الأنف إلى الخارج. أما في حالة الحرفين (الكاف والجيم) وهي من ضمن مجموعة الحروف الحلقية، فإن احتباس الهواء يحدثه الجزء الخلفي من اللسان مع سقف الحلق الرخو.

وفي بعض الحالات لا يكون احتباس الهواء كاملا، كما يحدث في حرف السين، وهي من ضمن المجموعة السينية، حيث يتسرب الهواء في عمر ينحصر بين الشفتين العليا و السفلى.

ومن الأمثلة السابقة يتضح لنا أن عملية قراءة الكلام Speech Reading لا تعتمد فقط على ملاحظة حركات اللسان والشفاه، بل تعتمد كذلك على حاسة اللمس حيث إن الطفل عن طريق وضع يديه مثلا على فتحة أنف المدرس يستطيع أن يحس الاهتزازات الصادرة عند نطق حرف النون، وكذلك الحال عند وضع راحة

يده أمام الفم، يستطيع أن يحبس بالهواء الصادر عند نطق حرف الفاء. ومعنى ذلك أن عملية قراءة الكلام عند الطفل الأصم هي عملية تعتمد على الإدراك البصري والإدراك اللسى[١٧].

الفصول الخاصة بالأطفال الصم :

لا يمكن تعلم الأطفال الصم في فصول خاصة تلحق بالمدارس العادية، ومن أجل ذلك ينشأ في معاهد خاصة بهم. وتختلف عدد الحجرات التي يتكون منها المعهد باختلاف عدد التلاميذ التي يضمهم. إلا أنه قد جرت العادة أن الفصل الواحد في معاهد الصم يحسن أن يضم عدد من التلاميذ يتراوح ما بين ٨–١٢ طفلا.

ويشترط في فصول مدارس الصم أن تكون جيدة الإضاءة، ذلك أننا يجب أن نحافظ على أبصار هؤلاء الأطفال، فهو الوسيلة الوحيدة لتعليمهم... إنهم يسمعون بعيونهم، كما يقول المثل، كما أن تعليمهم يعتمد على قراءة الشفاه، وهذا يتطلب إضاءة كاملة.

هذا ويجب أن يوجد في هذه الحجرات عدد من السبورات لأن تعلم الطفل الأصم يعتمد اعتمادا كبيرة على إبصاره. كما يجب أن تزود باللعب والصور والمرايا والمجسمات والخرائط والرسوم البيانية والأشكال التوضيحية وغير ذلك من الوسائل المعينة.

مناهج الدراسة :

يجب أن يركز التعلم في هذه الفصول على ما سبق أن أطلقنا عليه قراءة الكلام، وهي عملية كما أوضحنا – تحتاج إلى مجهود كبير من جانب المعلم والمتعلم،

[١٧] ولزيادة في الإيضاح يمكن الرجوع إلى كتاب (أمراض الكلام للمؤلف. الفصل الأول مى ٩–٢٣ دار مصر الطباعة – الطبعة الثالثة.

كما أنها تحتاج إلى سنوات طويلة حتى يستطيع أن يلم الطفل الأصم بأصولها. وعلى الرغم من إتقانه لقراءة الشفاه، إلا أننا نلاحظ أن طريقة ترجمته الحركات الوجه واللسان والشفاه وأعطاها دلالات صوتية لا تكون بصورة

واضحة كما يحدث في حالة نطق الطفل العادي، إذ ينقص الأصوات الصادرة عن الطفل الأصم صفة هامة وهي القدرة على التنغيم والتوقيت والإيقاع والطلاقة أثناء النطق. ولذلك نجده ينطق بصوت أجش عال تكثر فيه التقطيعات الصوتية والانفجارات دون أن يكون لها أي مبرر.

وطالما أن عملية تعلم الطفل الأصم الكلام عملية شاقة، فينصح البعض بأن تبدأ هذه العملية في مدارس الحضانة. ومعنى ذلك أن تعلم الطفل الأصم إلا يكون في سن السادسة، كما تحدث بالنسبة للطفل المعادي، بل يجب أن يبدأ في سن مبكرة، وهذا ما يدعو بعض البلدان المتقدمة إلى إصدار تشريعات تحتم على أولياء الأمور التبليغ عن أولاده الصم ليتاح لهم فرص الانتظام في فصول خاصة بمدارس الحضانة، حيث يبدأون تعليم الكلام.

وبعد أن يصل الطفل الأصم إلى درجة نستطيع أن نقول معها إنه بدأ يسيطر على اللغة عن طريق قراءة الشفاه بالإضافة إلى سيطرته على العملية الكتابية التي يجب أن تسير جنبا إلى جنب مع عملية التعبير الكلامي. فالعملية الكتابية وتعل العمليات الحسابية والمعلومات العامة إلى غير ذلك من المواد. الدراسية التي تدرس في المرحلة الأولى، يجب أن يغطها منهج الدراسة الخاص بالصم.

ونتساءل : هل يدفع الطفل الأصم دفعا إلى إتمام مرحلة التعليم العام ليلتحق بعد ذلك بالجامعة ؟ أم نخطط لهذه الفئة برامج خاصة تتفق مع إمكانياتهم ؟ إن الاتجاه الحديث يميل إلى أن هي للطفل الأصم نوعا خاصا من التعليم بعد أن يلم بالمبادئ الأساسية في عملية التعلم، هذه الناحية الخاصة تقوم أساسا على العمل اليدوي. إن

الطفل الأصم يستطيع عن طريق إتقانه للعمل اليدوي أن يكسب قوته، ويمكن للطفل الأصم إذا ما توفرت لديه القدرة العقلية والمهارة اليدوية أن يمتهن مهنة فنية أو عملية بنجاح بعد أن يعطي التدريبات اللازمة لهذه المهنة.

التكيف الاجتماعي و نمو شخصية الطفل الأصم

على الرغم من أن البحث في ميدان التكيف الاجتماعي ونمو شخصية الأطفال الصم قد أظهر جوانب اختلف فيها الباحثون. إلا أن هذه الدراسات – ككل – ما تضمنته من مواقف عديدة، وتنويع في المجموعات التجريبية

والضابطة، واستخدامها للعديد من أدوات البحث والاختبارات تلق لنا ضوءا هاما على شخصية الطفل الأصم ومدى تكفه الاجتماعي.

ومن المعروف أن السمع يزودنا بالأساس الأكثر أهمية في الاتصالات الشخصية والاجتماعية. ولذلك يجب أن يوضع في الاعتبار عند وصف الكف لدى الأطفال الصم ولأديا، أهمية عملية السمع من حيث ارتباطها باكتساب المعرفة، ونمو اللغة، والنمو الذهني، والانفعالي، والاجتماعي. وعلى ذلك، فإن الإعاقة السمعية تجعل هذه الاتصالات أكثر صعوبة، وهذا من شأنه أن يجعل سلوك هذه الفئة من الأطفال جامدة بدرجة خطيرة.

التكيف الاجتماعى :

إن الطفل الأصم في محاولته للتكيف مع العالم الذي يعيش فيه، قد يتخذ تكفه إحدى الصور الآتية : فقد يقبل أن يعيش كفرد معوق، أو ينعزل عن أفراد المجتمع متجنبا أي تفاعل شخصى و اجتماعي مع الآخرين. فإذا اختار لنفسه الأسلوب الأول من أساليب التكيف، فمعنى ذلك أنه لزاما عليه أن يواجه المجتمع وهو محروم من بعض الوسائل التي تيسر له الاتصال. وحدث نتيجة لذلك أن يعيش الفرد

الأصم على هامش الجماعة. وفي تلك الحالتين، يواجه الطفل الأصم الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن عندما حاول الاختلاط بالغير، فهو في حيرة دائمة لأنه يعرف ما إذا كان كلامه مفهوما أو أن ما يقال له قد فهمه على حقيقته. الكل هذه الأسباب مثل الصمم مشكلة كبرى تعوق تكيفه الاجتماعي. أما إذا اختار لنفسه الأسلوب الثاني (العزلة) فسوف يعيش طوال حياته في فراغ صامت، لا يشعر فيه متعة الحياة.

دراسات في شخصية الطفل الأصم :

أجريت عدة دراسات على الطفل الأصم، والطفل الضعيف السمع، وكذلك على الأطفال العاديين. وعن طريق استعراضنا لهذه الدراسات وعلى الاختبارات المختلفة التي طبقت على مجموعات متنوعة من بيئات مختلفة وأعمار مختلفة ومستويات اجتماعية متباينة، يمكن أن نكون فكرة عامة عن شخصية الطفل الأصم.

وفيما يلي ملخصا لبعض هذه الدراسات :.

١ – قام (بنتر Pinter) بالاشتراك مع الباحثة (إلى برونشون) Lily Brunschwig في عام (١٩٣٦) بإجراء دراسة عن تكيف شخصية الأطفال الصم[١٨]. وقد اهتما بصفة خاصة بعاملين لها صلة كبيرة بمدى تكيف الطفل الأصم، هما : (أ) الطريقة التي يتعلم بها (طريقة الإشارة، أو الطريقة الشفوية)، (ب) هل توجد حالات صمم أخرى في الأسرة ؟. وطبق الباحثان (مقياس الشخصية للأطفال الصم) The Personality Inventory for Deat Children لدراسة هذين العاملين، على عينة من المفحوصين تكونت من ٧٧٠ من البنين، و ٥٦٠ من البنات، وتراوحت أعمارهم الزمنية من ١٥–١٧ سنة. وقد وجد الباحثان أن

---

١٨ Pinter, R. & Brunschwig, Lily Some Personality adjustments of deaf children in relation to two differeot factors." J. genot. Psychol., 1936, 46, 377-388.

الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا يمثلون الفئة الأحسن من حيث التكيف الاجتماعي، بينما اتضح أن أولئك الذين يتعلمون بطريقة الإشارة كانوا يمثلون الفئة السيئة نسبيا من حيث تكيفهم الاجتماعي. كذلك اتضح من هذه الدراسة أن أسوأ صور التكيف لدى الأطفال الصم كانت توجد في أسر ليس بها أطفال صم آخرون..

٢- نشرت (للى برونشوي) في عام (١٩٣٦) دراسة قامت بها عن تكيف شخصية الطفل الأصم[١٩]. وقد طبقت في هذه الدراسة (اختبار روجرز لدراسة الشخصية) لتحديد مظاهر التكيف التالية :

(أ) مشاعر النقص.

(ب) سوء التكيف الاجتماعي.

(ح) سوء التكيف الأسرى.

(ء) أحلام اليقظة.

(هـ) التكيف ككل. وتكونت العينة من ١٥٩ طفلا أصها، و ٢٤٣ طفلا عاديا. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن التكيف الاجتماعي كان واضحا بصفة خاصة لدى الأطفال العاديين. كما أوضحت أنه من الممكن تطيق اختبارات الشخصية على الأطفال الصم إذا روعيت إمكانياتهم اللغوية المحدودة.

٣ – اشترك (بتر) مع (للى بر ونشوج) في عام (١٩٣٧) في دراسة لهما عن مخاوف و رغبات الأطفال الصم والعادي السمع[٢٠]. وقد كانا يهدفان من هذه

---

[١٩] Brunschwig, Lily, "A study of some personality aspects of deaf children" New York : Teachers College, Columbia Univ. 1936.

[٢٠] Pinter, R., & Brunschwig, Lily. A study of certain factors And whes among leaf and hearing children, J. educ. Psychol., 1937, 28, 259 270.

الدراسة إلى عقد مقارنة بينهما من حيث التعبير عن المخاوف، و لمحاولة إيجاد علاقة بين المخاوف والرغبات والسن، وجمع بيانات عن مدى الاختلاف بينهما من حيث الإشباع المباشر لهذه الرغبات. وكان اختبار المخاوف الذي طبق في هذه الدراسة من نوع اختبارات تكملة الجمل الناقصة، مثل ,أكون خائفا حينما...، ولدراسة الرغبات طبقا , اختبار واشبورن للرغبات Washburne Test of Wishes،، وقد تكونت عينة الأطفال الصم من ٨٥ من البنين، و ٧٤ من البنات في نيويوك ونيوجيرسي، أما المجموعة الضابطة – وهي الأطفال العادي السمع – قد تضمنت ١٦٨

من البنين، ١٧٧ من البنات من المدارس العامة في مدينة نيويورك. وقد أوضح التحليل النتائج أن المخاوف قد ظهرت بصورة أوضح لدى البنات الصم، ويليهم في ذلك البنات العاديات السمع. وفي اختبار الرغبات، استجاب الأطفال الصم (بنين وبنات) بطريقة أوضحت قلة رغباتهم واهتماماتهم في الحياة. كما أظهروا ميلا إلى الرغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم، وعدم القدرة على إرجاء هذا الإشباع. وما هو جدير بالذكر أن هذه الدراسة قد أوضحت أنه ليس هناك ارتباط ثابت بين الرغبات والمخاوف وبين العمر الزمني، والعمر الذي صار فيه الطفل أصما.

٤ – قامت الباحثة (برادواى Bradway) في عام (١٩٣٧) بإجراء تجربة لتحديد إمكانية استخدام و مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي [٢١] Vineland Social Maturity Scale، للأطفال الصم. وقد طبقت هذا القياس على عينة من (مدرسة نيوجيرسي للصم)، تكونت من ٩٢ طفلا أصما تراوح أعمارهم بين ٥–٢٠ سنة، وكانوا قد فقدوا سمعهم قبل سن الثانية. أما المجموعة الثانية من المفحوصين فكانوا قد فقدوا سمعهم بعد سن الخامسة، ثم قارنت بين المجموعتين. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الصم يعاونون بصفة عامة من نقص في الكفاية

[٢١] Bradway, Kotherine Preston- The social conpetence of deaf children. Amer. Ann. Deaf, 1937, 82, 276- 260.

الاجتماعية وذلك في كل الأعمار التي أجرى عليها هذا الاختبار. وما هو جدير بالذكر أن نتائج هذه الدراسة قد أوضحت أن مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعي من الممكن تطبيقه بنجاح على الصم بدون تعديل.

٥- وفي عام (١٩٣٨) نشر "ن.ن. سبرنجر Springer "، دراسة عن خصائص سلوك الأطفال الصم والعادي السمع في مدينة نيويورك[22]. وقد طبق في هذه الدراسة (القائمة المدرجة في السلوك الهاجري – أولسو – وكمان)

The Haggerty - Oleo • Wickman Behavior Rating Schedule

على ٣٧٧ طفلا أصما، و ٤١٥ طفلا عادي السمع من تتراوح أعمارهم بين سن ٦-١٢ سنة. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك تشابها في مشكلات السلوك بين الأطفال الصم والعاديين.

٦- وقام سبرنجر أيضا في عام (ب ١٩٣٨) بدراسة الاستجابات العصابية للأطفال الصم والعادي السمع لتحديد مدى الاختلاف بينهم فيما يتعلق بالسلوك الذي يدل على سوء

التكيف، كما يكشف عنه مقياس الشخصية [23]. وقد تكونت العينة من ٣٩٧طفلا أصما تبلغ أعمارهم حوالي ١٦ سنة، و ٣٢٩ طفلا عادي السمع. وقد روعي أن تتشابه المجموعتين من حيث الذكاء، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وجنسية الوالدين، وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن الاستجابات العصابية قد ظهرت بصورة واضحة لدى الأطفال الصم، كما كشف عنها " مقياس براون

---

[22] Springer, N. N. A comparative study of behavior traits of deaf and hearing children of New York Citv. Amer. Ann. Doof, 1938, 83, 255 -273.

[23] Springer, N.N A comparative study of psychoueurotic; responges of deaf and hearing children". J. educ. Psychol, 466, 1938, 29, 459

Brown Personality Inventory للشخصية

٧- وللتأكد من صدق نتائج هذه الدراسة قام (سبرنجر وروسلو) في عام (1938) بدراسة مستفيضة في هذا الميدان[٢٤]. وكان عينة الأطفال الصم **٥٩** طفلا (بنين وبنات) وتتراوح أعمارهم بين سن **١٢-١٤** سنة. وقد روعي أن يكونوا متشابهين في السن، والجنس، والذكاء، والوضع الاجتماعي، وجنسية الوالدين. أما مجموعة الأطفال العادي السمع فبلغت **٥٩** طفلا (بنين وبنات) من المدارس العادية مدينة نيويورك. وطبق في هذه الدراسة (مقياس براون للشخصية) : وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة المحكمة أن الأطفال الصم قد ظهرت لديهم الأعراض العصابية بوضوح عن الأطفال العادي السمع..

٨- قام (سترنج وكيرك Kirk & Streng) في عام (**١٩٣٨**) بإجراء دراسة عن الكفاية الاجتماعية [٢٥] للأطفال الصم وضعاف السمع لتحديد النواحي التالية:

(١) هل الأطفال الصم وضعاف السمع منخفضون من حيث النضج الاجتماعي ؟

(٢) هل هناك علاقة بين الذكاء والنضج الاجتماعي ؟

(٣) هل هناك فروق من حيث الجنس ؟

(٤) إلى أي حد يكون للسمن تأثير في النضج الاجتماعي ؟

(٥) هل للسن الذي بدأ فيه العمر عند الطفل تأثير على نضجه الاجتماعي؟

---

[24] Springer, N, N., and Roslow, S. A furthur study of the psychoneurotic responges of deaf and hearing children", J. oduc, Paychol., 1938, 29, 590-59.

[25] Streng, Alice, and Kirk, S. A. The social competence of deaf and hard of bearing children in a public day school". Amer. Ann. Deat, 1938, 83, 244 - 254.

وقد اختير لهذه الدراسة عينة بلغت ٩٧ طفلا أصما وضعاف السمع من تتراوح أعمارهم بين سن ٦-١٨ سنة. وقد طبق في هذه الدراسة و مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي. وقد أوصت نتائج هذه الدراسة أن المجموعتين متشابهتان تقريبا من حيث انخفاض مستوى النضج الاجتماعي، وأن هناك ارتباط سالب ضئيل بين نسبة الذكاء ومستوى النضج الاجتماعي، وأنه ليس هناك اختلاف بين الأطفال الصم والأطفال ضعاف السمع سواء في الذكاء أو النضج الاجتماعي، كما اتضح أنه ليس للسن تأثير ذا دلالة على النضج الاجتماعي، وكذلك السن الذي بدأ فيه الصمم عند الطفل.

٩- قام (جريجورى) Gregory في عام (١٩٣٨) بدراسة[٢٦]، زاوج فيها بين ٥٠ طفلا أصما وعادي السمع. وذلك من حيث السن والجنس - وتراوحت أعمارهم بين سن ١٣-١٨سنة. وقد اختير الأطفال الصم من مدرسة خاصة بهم، أما الأطفال العاديون فكانوا من إحدى المؤسسات، و طبق على هذه العينة اختبارات مختلفة للشخصية. وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال الصم يميلون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية وعدم القدرة على تحمل المسئولية أكثر من الأطفال العادي السمع.

١٠ - درس (بوركارد و ميكابست) Burchard& Myklebunt

(١٩٤٢، ب ١٩٤٢)تأثيرات العمر المكتسب والولادي على الذكاء، والشخصية، والنضج الاجتماعي[٢٧]، وقد بلغت العينة ١٨٩ طفلا تراوحت أعمارهم بين سن ٧-١٩ في نيوجيرسي. واستخدما في هذه الدراسة مقياس آرثر للذكاء

[26] (1) Gregory, Isobele A comparison of certain personality. traits and intorests in deaf and bearing children. Child develop. ment, 1938, 9, 277-280.

[27] Burchard, E. M. L. and Mykle bust, H., R., "A comparison of congenital and adventitious deafness with respect to its effect Part III. on intelligence, personality, and social maturity , Personality, Amor, Ann. Deur, 1992, 87, 342 360,

Grace Arthur Performance Intelligence Seqrle of intelligence

و" القائمة المدرجة في السلوك لها جرني – أو لسو - وكمان،، و "مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه ليست هناك اختلافات كبيرة بين الأطفال ذوي الصمم المكتسب والولادي في إجراء اختبار الذكاء. وأن مستوى الذكاء متشابه تقريبا في المجموعتين. كذلك اتضح أنه ليس هناك اختلاف ثابت بينهما من حيت النضج الاجتماعي.. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة برادواى في عام (١٩٣٧). أو من حيث نمو الشخصية، فقد ظهر لدى الأطفال الصمم مشكلات في السلوك أكثر من الأطفال العاديي السمع، سواء كانوا يعانون من الصمم الولادي أو المكتسب.

والخلاصة، يمكننا أن نتبين من الدراسات السابقة أهم الصفات البارزة في شخصية الطفل الأصم فيما يلي :

١– ان الطفل الأصم ميل بسبب عاهته الحسية إلى أن ينسحب من المجتمع، ولذلك فهو غير ناطج اجتماعيا بدرجة كافية.

٢ – أن الأطفال الصم – كمجموعة – لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مثل العدوان والسرقة والرغبة في التنكيل والكبد بالآخرين وتوقيع الإيذاء.

٣ – أن الأطفال الصم يميلون غالبا إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم، بمعنى أن مطالبهم بحب أن تشبع بسرعة.

٤– إن استجابات الطفل الأمر لاختبارات الذكاء التي تتفق مع نوع إعاقته، لا تختلف عن استجابات الطفل العادي.

٥– أن التكيف الاجتماعى غير واضح لدى الأطفال الصم، كما أثبت ذلك اختبار روجرز للشخصية، ومقياس براون للشخصية.

٦- إن الأطفال الصم قد أظهروا عجزا واضحا في قدرتهم على تحمل المسئولية.

٧- أثبت اختبار فانيلاند للنضج الاجتماعي أنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعي، وذلك بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع، لأن التفاعل الذي تم بين الفرد وأفراد المجتمع الآخرين يؤدي حتما إلى نضجهم اجتماعيا.

٨- أن المخاوف تظهر بصورة واضحة لدى البنات الصم، وأكثر هذه المخاوف ظهورا هي الخوف من المستقبل.

٩- يمكن إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية على الأطفال الصم بعد إجراء التعديلات الملائمة لهم.

ونحن في مسيس الحاجة إلى اختبارات عملية تطبق على الأطفال الصم معاهد التعليم في الجمهورية العربية المتحدة. ويجب أن يسبق هذه المرحلة التعرف الكامل على الاختبارات الأجنبية التي تستعمل في هذا المجال والعمل على إعدادها و تمصيرها بما يتلاءم مع البيئة المصرية.

الفصل الرابع

ضعاف السمع

في أغلب المدارس، نجد بين وقت وآخر وفي فرق مختلفة، أن هناك من بين التلاميذ من لا يستطيع أن يسمع جملة كاملة إلا إذا خوطب بصوت مرتفع غير مألوف، وكثيرا ما يمكث هؤلاء التلاميذ في الفصول العادية دون أن يلتفت إليهم أحد، وهم في أكثر الوقت لا يفعلون شيئا يذكر، ولا يلتفتون إلى ما يقال، يقضون أوقاتهم في الكتابة أحيانا أو في الرسم أحيانا أخرى , ويعلل المدرس ذلك بأن أمثال هؤلاء التلاميذ من طبقة ضعاف العقول أو من الأغبياء الذين تتعذر عليهم متابعة الدرس.

وسنعالج في الصفحات المقبلة هذا النوع من الاعاقة الحسية، مبينين أسبابها ودرجاتها، والوسائل العلاجية والتعليمية المختلفة التي تقدم الأخذ بيد تلك الفئات من الأطفال.

الفرق بين الصمم وضعف السمع :

وليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع هو في الدرجة، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، بينما الشخص الذي يشكو ضعفا في سمعه يستطيع أن يستجيب الكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية. ومعنى هذا أن الشخص الاصم يعانى عجزا أو اختلالا حول بينه و بين الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه. وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة الطريقة العادية، في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصا في ندرتهم

السمعية، ويكون هذا النقص غالبا على درجات.

الطرق المختلفة لاختبار السمع :

هناك عدة طرق لقياس حدة السمع، منها :

١- اختبار الهمس (Whisporing Toot): ويكون على النحو التالي : بنطق المختبر بمجموعة من الأعداد هما وفي غير ترتيب. ويحسن أن يقف المختبر خلف المختبر، أو على جانبه، و ذلك لتلافي ترجمة الأصوات الميموس بها عن طريق قراءة الشفاه. ويجب أن يكون الهمس متجها نحو كل أذن على حدة.

٢ – اختبار الساعة الدقاقة (Watchtick Teat): تجرى هذه التجربة في هذه الحالة، أولا – على فرد عادى من حيث القدرة السمعية، ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة و تعتبر هي النهاية العادية للسمع عند العاديين. وزيادة في الدقة يصح أن تجرى التجربة على مجموعة من الأفراد العاديين ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياسا لدقة السمع في بيئة معينة. وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة حدة السمع لدي مجموعة من الأفراد.

وطريقة إجراء التجربة تكون على النحو التالي :

يؤتى بالفرد، مغمض العينين، ثم نطلب منه الوقوف عند نهاية العلامة التي انتهى عندها سماع دقات الساعة لدى الأفراد العاديين، فإذا سمع الدقات في هذا الوضع اعتبر فردا عاديا من حيث القدرة السمعية، أما إذا تعذر عليه ذلك، قربت الساعة من أذنه تدريجيا حتى يسمع دقاتها ثم تحسب المسافة في الوضع الأخير و تقارن بالوضع الأول العادي، فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما، أقل من المسافة عند العاديين، حكمنا على ذلك الشخص الذي يجري عليه الاختبار بأنه ضعيف السمع.

٣- وهناك طريقة ثالثة لاختبار القدرة السمعية، وذلك بواسطة الصوت

الطبيعي للإنسان، ويطلق على هذا اختبار(The Spoken Voice Test) ويجري هذا الاختبار على النحو التالي :

تسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن، ويقف الفرد وبجانبه شخص آخر في جهة من الحجرة تبعد عن المختبر بمسافة قدرها ٢٠ قدما، وتكون المسافة بينهما مقسمة إلى وحدات (قدمية)، ثم يوجه المختبر إلى المختبر بعض الأسئلة التي تتناسب مع ميوله و عمره و درجة ذكائه. وعند سماع الطفل السؤال الموجه إليه، يهمس في أذن الشخص الذي يجاوره بالإجابة. وفي حالة عدم سماعه السؤال، يتقدم المختبر قليلا إلى الأمام ويعيد توجيه السؤال إليه، فإذا تعذر عليه سماع السؤال في هذا الوضع الجديد، تقدم المختبر مرة ثانية وأعاد عليه السؤال، وهكذا، ثم تقاس المسافة التي يتم عندها الماء وتحسب النتيجة على الشكل التالي :

المسافة التي يتم عندها السمع:

المسافة الكلية :

ولنفرض أن القدرة السمعية لدى الطفل المختبر انتهت عند ٨ أقدام فمعنى ذلك أن قدرته السمعية هي ٨/٢٠.

وأحب أن أشير إلى أن الأطفال يختلفون من حيث قدرتهم السمعية : فمنهم من يسمع الاصوات العادية على مسافة ٢٠ قدما، ومنهم من يسمعها على مسافة خمس أقدام، ومنهم من يسمعها على بعد قدمين. ومعنى ذلك أن هناك درجات متفاوتة في حدة السمع، أو بعبارة أخرى : إن الضعف السمعي يكون على فتات

وطريقة الاختبارات بالصوت العادي طريقة غير مضبوطة، لأنه يتعذر على الإنسان وهو يوجه الأسئلة إلى المختبرين أن يكون صوته على منوال واحد من حيث حدة الصوت.

٤- القياس عن طريق الأجهزة السمعية وهي نوعان :

(أ.6- A Audiometer)

(ب) A -4 ويطلق عليه أحيانا (Speech Audiometer)

الجهاز الأول :

هذا جهاز فردى يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار، ونستطيع أن نحصل بوساطة هذا الجهاز على رسم بياني لكل أذن على حدة ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادي.

وطريقة استعمال هذا الجهاز تكون على الشكل التالي :

تضبط القرص الخاص بالذبذبات Frequency على نقطة معينة ولتكن نقطة البداية ١٠٢٤ ذبذبة في الثانية، ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت Decibles وهو موجود في الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات، من أسفل إلى أعلى[٢٨] . وعند سماع المختبر الصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع، ويحسن أن تجرى التجربة أكثر من مرة للدقة، قبل تسجيل درجة النقص في القدرة السمعية على البطاقة الخاصة بذلك.

ثم تعاد التجربة على الذبذبات الأخرى التالية : ٢٠٤٨، ٤٠٩٦، ١٨٩٢ وهي كلها ذبذبات من النوع المعروف باسم (Higt. Pitched sounds) و بعد ذلك تقاس الذبذبات (Low - Pitched) مرموزا لها بالأرقام : 512، ٢٥٦، ١٢٨ [٢٩]

[٢٨] (١) إن وحدات الصوت منية من ١٠ إلى ١٠٠.

[٢٩] (٢) إن درجة الصوت (Pitch) تتوقف على عدد الاهتزازات في الثانية ؛ فإذا زادت الأهتزازات أو الذبذبات على عدد ما ازداد الموت حدة ؛ وبذا تختلف درجته. وعدد الأهتزازات في الثانية بين الأصطلاح الصوتي التردد (Frequency)، فالصوت العميق عدد اهتزازاته في الثانية أقل من الصوت الحاد. ويوجد في كلية التربية مركز عيوب الكلام) جهاز سمعى فردي يسجل معاني نفيات توزع على الحر التالي :
١٢٨،٩٧٤٧،٨١٩٢،٤٠٩٦،٢٠٤٨،١٠٢٤،١٨٢٤،٥١٢،٢٥٦

مدى النقص في الحدة السرعة

يمكن تقسيم النقص السمعي Hearing Losses إلى الفئات التالية :

(أ) نقص سمعي من النوع البسيط Slight وهو عشرون وحدة صوتية (Decibles) أقل من العادية.

(ب) نقص سمعي من النوع المتوسط (Moderate) وهو يتألف من ٤٠ وحدة صوتية أقل من العادية.

(ح) نقص سمعي من النوع الشديد (Severe) وهو يتألف من ٦٠ وحدة صوتية أقل من العادية.

إن أفراد الفئة الأولى يمكن تركهم في الفصول العادية ليواصلوا تعليمهم بين الأطفال العاديين، على أن تكون مقاعدهم في الصفوف الأمامية. أما أفراد الفئة الثانية فيجب أن تقدم لهم الأجهزة التي تساعد على السمع (Hearing Aids) على أن يبقوا أيضا في الفصول العادية. وفيما عدا ذلك يجب عزل الذين تزيد حدتهم السمعية عن ٤٠ وحدة في فصول خاصة وهم أفراد الفئة الثالثة.

الجهاز الثاني :

يستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية، إذ يمكن اختبار عدد من الأطفال في وقت واحد بواسطته. والجهاز يتألف من حالك عليه اسطوانة مسجلة تردد بمجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض، وهذه الأصوات تتألف من أرقام غير متوالية. ويتصل بالحاكى جهاز إرسال تليفوني يوضع على أذن المفحوص، ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التي يسمعها، ثم تقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتي. وعلى هذا النحو تمكن معرفة القدرة السمعية للفحوص بشكل تقريبى.

دراسة إحصائية لعيوب السمع في البيئة المصرية :

قمت، بالاشتراك مع الإدارة العامة للصحة المدرسية، بإجراء دراسة إحصائية للوقوف على ضعاف السمع بين تلاميذ وتلميذات المرحلة الأولى في منطقتي القاهرة الشمالية والجنوبية، وفيما يلي جدول بين عدد ضعاف السمع من تلاميذ المرحلة الأولى في هاتين المنطقتين من بنين وبنات.

المنطقة	عدد التلاميذ		ضعاف السمع		المجموع
	بنين	بنات	بنين	بنات	
منطقة القاهرة الشمالية	٢٨٩١٨	٢٤٧٥١	٢٤٤	٦٨	٣١٢
منطقة القاهرة الجنوبية	٢٠٠١٩	١٩٢٥٧	١٢١	٩٩	٢٢٠
المجموع	٤٨٩٣٧	٤٢٩٧٨	٢٦٥	١٦٧	٥٣٢

النسبة المئوية = ٠.٥٧%

أي أنه يوجد بين كل ١٠٠٠ طفل نحو ٦ أطفال مصابون بنقص في القدرة السمعية، ويحتاجون إلى مساعدة خاصة. ونحب أن نبين أن طريقة الكشف عن هؤلاء المصابين بنقص في القدرة السمعية لم تستخدم فيها اجهزة السمع السابقة الإشارة إليها، وإنما كان ذلك بطريقة من الطرق التقديرية السابقة.

أسباب ضعف السمع :

هناك عدة أسباب ينشأ عنها ضعف القدرة السمعية، وهذه الأسباب تختلف باختلاف مكان الإصابة في الجهاز السمعي نفسه، فمنها ما يتصل بالأذن الخارجية، ومنها ما يتصل بالأذن الوسطى، ومنها ما يتصل بالاذن الداخلية. وسنوضح فيما يلي أسباب الإصابة في كل جزء على حدة، وطريقة تحديد موضع الإصابة، بالنظر إلى الرسم البياني للحدة السمعية (Audiogram) :

١- أسباب تتصل بالأذن الخارجية :

يحدث في بعض الحالات أن تفرز الغدد مادة شمعية، فإذا كثرت هذه المادة أدت إلى سد القناة السمعية، ويترتب على ذلك أن يصبح السمع ثقيلا، ومن ثم كان من الواجب تنبيه الأفراد والمشرفين على تربية النشء إلى ضرورة العمل على إزالة هذه المادة.

٢ - أسباب تتصل بالاذن الوسطى :

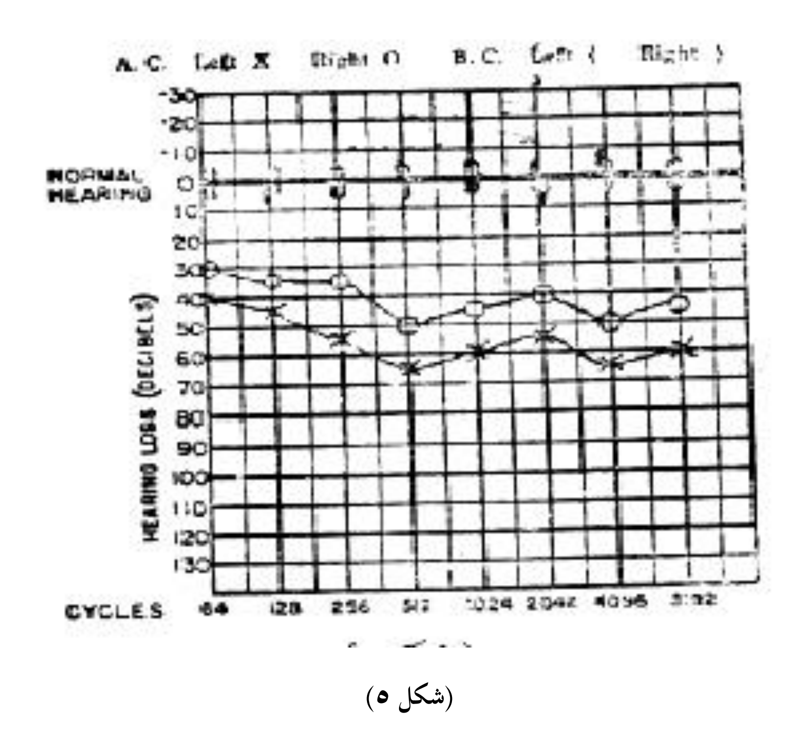
يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام، وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديدا، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظفتها.

ويمكن اعتبار ما أوردناه من أسباب في الحالتين السابقتين من الأسباب الطارئة التي تؤدي إلى نقل السمع، إلا أنه بجانب ذلك توجد أسباب ثابتة ذات أساس عضوى، و تؤدي إلى نقص القدرة السمعية

ونحب أن نشير إلى أن الإصابة بالأذن الخارجية أو الوسطى يمكن الاستدلال عليها عن طريق قص الرسم البياني للقدرة السمعية الذي يكون عادة على شكل انخفاض يليه ارتفاع متدرج، وتكرر هذا الوضع في الخط البيان وعبر عن هذا اصطلاحا بالعبارة (A Conduction Loain Hearing) وسنوضح ذلك بالرسم البياني التالي)[٣٠]:

---

speech problems of children (w.Johnson) 1950-P.247 (٣٠)



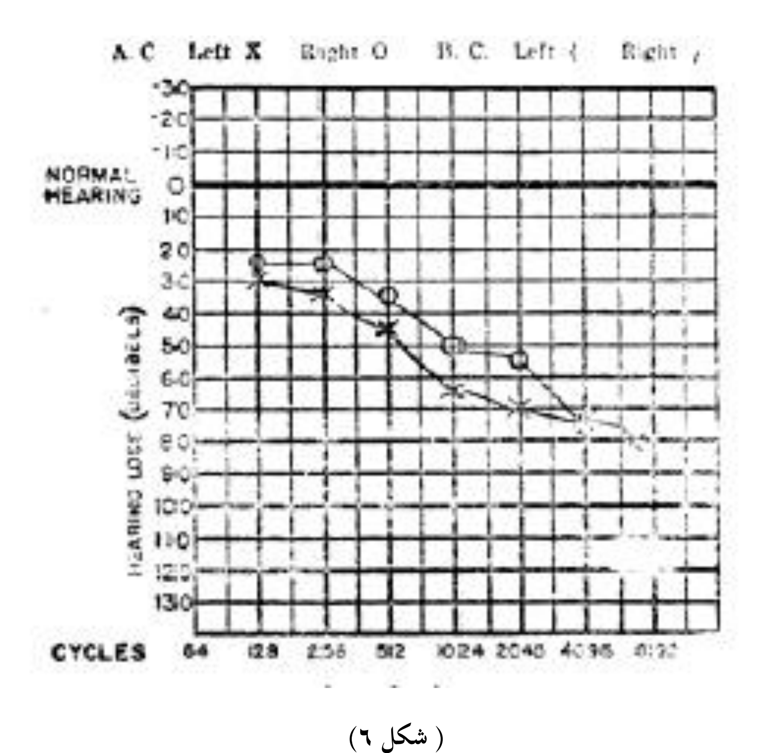
(شكل ٥)

٣- أسباب تتصل بإصابة الأذن الداخلية :

يحدث في بعض الأحيان أن تصاب الاذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل. وفي أمثال هذه الحالات نلاحظ انخفاضا كبيرا واضحا في الخط البياني بالذبذبات الحادة التي يعبر عنها High Pitched Sounds ويظهر ذلك جليا من الرسم البياني التالي [٣١] :.

---

[٣١] نفس للراجع – ص ٢٤٩



(شكل ٦)

خصائص كلام الطفل ضعيف السمع :

يمتاز كلام الشخص ضعيف السمع وخاصة في مراحله المتأخرة بما يأتي :

أولا) عدم الوضوح.

(ثانيا) عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها ؛ يعني أنه قد يقضي وقتا أطول في نطق كلمة، في حين أنه في الكلمة التالية قد يسرع في النطق.

(ثالثا) عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وتوضيحها، وقد يحدث أن يكون هناك تداخلا بين بعض الأصوات.

(رابعا) عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها ما يؤدي إلى أن

الأشكال الصوتية لهذه الكلمات تكون غير واضحة وأحيانا تكون مختفية تماما.

كيف تكون العناية بضعاف السمع :

إن من أبرز النتائج التي تترتب على ضعف السمع، وخاصة في المراحل الأولى، أن نطق الطفل لا يتطور تطورا عاديا، ذلك لأن العملية الكلامية هي عملية مكنية تعتمد اعتمادا كبيرا على التقليد والمحاكاة الصوتية. ومعنى ذلك أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي يترتب عليه التواء في طريقة النطق، ولهذا يحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى تمرينات خاصة لعلاج الناحية الكلامية، كما أنهم يحتاجون زيادة على ذلك إلى تمرينات لتقوية السمع نفسه تكون على النحو التالي :

(أ) تعويد المصاب التمييز بين الأصوات المختلفة، كأبواق السيارات، ونباح الكلاب، وصوت الأجراس.. الخ.

(ب) تمرينات يقصد بها تعويد المصاب على ملاحظة الأصوات الدقيقة ؛ كالم، و الصغير بصوت منخفض.

(ح) تمرينات تتكون من أصوات كلامية تنطق بشكل واضح على مسافة يمكن معها المصاب من التمييز بين كل منها، وملاحظة أعضاء الكلام الظاهرة وقد جرت العادة البدء بالحروف المتحركة ثم الساكنة، على أن يكون نطق كل حرف منها على حدة ثم يندرج إلى مقاطع مكونة من حرف ساكن وآخر متحرك.

(ء) تمرينات بقصد بها إثاره الانتباه السمعي لدى المصاب، ويكون ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية التي يتاح له بواسطتها أن يسمع صوته ويقارنه بصوت آخر، وتراعي في هذه المقارنة أخطاؤه في النطق، ويستحسن أن تسير التمرينات السمعية جنبا إلى جنب مع التمرينات الكلامية التي لا تختلف في طبيعتها عن التمرينات التي تستعمل في علاج العيوب الكلامية المختلفة. (انظر شكل ٧).

هذا وأحب أن أشير إلى أن قراءة الشفاه (Lip Reading) له أهمية عظمي في علاج هؤلاء المصابين. وهناك بعض القواعد التي تجب مراعاتها عند تعليم الطفل بطريق قراءة الشفاه، منها:

١- أن نعرض على الطفل الأشياء التي نريد أن نعله إياها بهذه الطريقة، أو بعبارة أخرى، تربط بين منطوق الكلمة ومدلولها.

٢- تجب مراعاة مستوى الطفل ومرحلته في النمو، أي أنه يحسن بنا أن نبدأ بالأمور التي تتصل اتصالا مباشرا بحياته وحاجاته الأساسية.

٣- لتكن المسافة التي تفصلك عن الطفل وأنت تحاول تعليمه كيف يقرا بشفتك لا تزيد عن خمسة أقدام ولا تقل عن قدمين، لأنه في حالة اقترابك منه يتعذر عليه تركيز انتباهه على أعصاب وجهك.

٤ - ليكن كلامك واضحة وبنغمة طبيعية.

٥ - ليس من الضروري أن يعيد الطفل الكلمات التي تتفوه بها بل يكتفي بأن يقلد الحركات التي قمت بها دون إخراج أي صوت.

٦- هنالك بعض الحروف الساكنة تكون ذات صورة متشابهة على الشفاء : كرفي الدم والباء، أو التاء و الدال، أو الجيم والكاف. ومن الممكن في هذه الحالات مساعدة الطفل أثناء التعليم بطريق قراءة الشفاه، على التفرقة بين الحروف المتشابهة في طريقة إخراجها، باستعمال الكلمات المختلفة في جملة وفي كلمات مفردة.

٧- إن استعمال المرآة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه في أوضاعها المختلفة.



(شكل ٧)



(شكل ٨) استخدام طريقة قراءة الشفاة)



(شكل ٩) استخدام التدريب السمعي مع الأطفال ضعاف السمع)



(شكل ١٠) مجموعة متنوعة من الأجهزة المستخدمة في تعليم الأطفال الصم)

القسم الثاني

العيوب والاضطرابات الكلامية

الفصل الخامس

عيوب النطق والكلام

سنعالج في هذا الفصل عيوب النطق والكلام الشائعة بين تلاميذ وتلميذات المدارس، وسوف نتحدث عن كل عيب منها ذاكرين أسبابه وطرق علاجه. ويمثل هذا النوع من الانحراف مشكلة كبرى يجب أن توجه لها عناية المسئولين في وزارة التربية والتعلم عن طريق إنشاء وحدات علاجية كلامية تعمل على انتقاء الأطفال الذين يعانون عجزا أو اضطرابا في كلامهم، ثم تقوم بعلاج تلك العيوب المنتشرة بين بعض أطفالنا. ولقد سبقتنا بعض الدول في هذا الميدان، فنجد في مدينة لندن ما يقرب من ست عشرة وحدة لمواجهة هذه المشكلة. وإنه ليدهشنا أن نعرف أنه يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية – حسب تقرير مؤتمر البيت الأبيض – حوالي مليون تلميذ وتلميذة بالنسبة المجموع التلاميذ البالغ عددهم (٣٠ مليونا)، يعانون نقصا في كلامهم، وأن هذا العدد الكبير يحتاج إلى تدريب علاجى.

وقد قام المؤلف بإجراء فحص على بعض تلاميذ وتلميذات المدارس الابتدائية بالقاهرة، وخرج من ذلك بنتيجة مروعة، وهي أن حوالي ٧ ٪ من هؤلاء التلاميذ مصابون بعيب أو أكثر من عيوب النطق والكلام المختلفة. ولاشك أن هذه ظاهرة تشكل مشكلة أمام المربين تحتاج إلى عناية وإلى تضافر جهود في هذا الميدان، وخاصة ونحن نطالع فجر نهضة تعليمية وعلاجية جديدة تهدف إلى إتاحة الفرص لكل طفل على أن يحصل على أكبر قدر من التعليم والنمو السليم.

عيوب النطق والكلام الشائعة :

جرت العادة أن تقم هذه المجموعة من العيوب إلى الأقسام التالية، وقد رأينا أن يكون التقسيم في أساسه قائما على المظهر الخارجي للعيب الكلامي وليس قائما على

مصدر العلة.. وتتخذ هذه العيوب – حسب هذا التقسيم – أشكالا مختلفة منها ما يأتي :

(أولا) العيوب الإبدالية[٣٢]

وهي عيوب تتصل بطريقة نطق أو تقويم الحروف و تشكلها Articulation ومن أبرز هذه العيوب إبدال حرف (السين) إلى (ثاء)، وهو من أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال. وهذا الإبدال يلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة، أي في مرحلة إبدال الأسنان. غير أن كثيرا من المصابين في هذه السن يبرأون من هذه العلة إذا ما تمت عملية إبدال الأسنان، نعود نطق الحروف الصفيرية إلى ما كانت عليه من الدقة وعدم التردد. وهناك أقلة تلازمها هذه العادة إلى أن تتاح لها فرصة العلاج الكلامى.

وإن من أبرز أسباب الخطأ في نطق حرف السين عن طريق إبدالها بحروف أخرى كالثاء مثلا، إنما يرجع إلى العوامل الآتية :

١– عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمى، كبرا وصغرا، أو من حيث القرب والبعد، أو تطابقها وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة فتجعل تطابقها صعبة. ويعتبر هذا العيب العضوي التكويني على اختلاف صوره من أهم العوامل التي تسبب الثأثأة (إبدال حرف السين إلى ثاء) في أغلب الحالات التي تعرض على العيادات الكلامية.

---

[٣٢] يطلق الأخصائيون الإصلاح Partial dyalalia على كل كلام يكون في شكل العام واضحا فيما عدا عيب أو أكثر في طريقة إن بعض الحروف. ومن هنا نستطيع أن نطلق هذا الاصللاح على العيوب الإبدالية، كما سنوضحها في هذا الفصل : أما إذا كان الكلام غير واضح لدرجة تجعل فهمنا له غير ممكن، فإن الإخصائين يطلقون على هذه القاهرة الاصطلاح Universal dyalalia وفي الحالات الشديدة من هذا السبب الأخير يطلق الإخصائبون عليه الاصلاح Idio glossia L Stein, Speech and Voice, 1992, P. 139

٢ – بد أنه بجانب هذا، تحدث الثأثأة في بعض الحالات، وهي قد تكون نتيجة لعوامل وظيفية بحتة، لا شأن لها بالناحية التركيبية للأسنان. ومن هذه العوامل، التقليد، حيث يظهر من تتبع مثل هذه الحالات، أن هناك بين إفراد الأسرة من يشكون نفس الشكوى..

٣– هذا، وهناك عامل ثالث، نفساني، يؤدي إلى الثأثأة، في قلة من. الحالات، ويطلق على هذا النوع من الثأثأة (Neurotic Lisping).

وللثأثأة أشكال عدة، منها إبدال حرف السين إلى ثاء. ويعرف هذا النوع من عيوب النطق باسم (Interdentslis Sigmatism) ويلاحظ في هذه الحالات أن سبب العلة، إنما يرجع إلى بروز طرف اللسان خارج الفم، متخذا طريقه بين الأسنان الأمامية.

وتأخذ عملية الإبدال في حالات أخرى شكلا آخر، حيث تقلب السين "شينا".. وهذا العيب معروف باسم (Lateral Sigmatism) وسبب العلة في هذا النوع، إنما يرجع إلى تيار الهواء الذي يمر في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق في حالة نطق حرف السين، وهو الوضع الطبيعي لإحداث هذا الصوت، فينتشر تيار الهواء على جانبي اللسان، إما لعدم قدرة الشخص على التحكم في حركات لسانه أو لسبب آخر من الأسباب التي ترجع للناحية التشريعية في تكوين هذا العضو.

وفي طائفة ثالثة من الحالات تبدل السين إما ثاء أو دالا : ويطلق على هذا النوع من الإبدال السينى، الاصطلاح المعروف في علم الكلام المرضى باسم (Adeutalis Sigmatism). وفي طائفة رابعة من الحالات يستعين المصاب بالتجاويف الأنفية في محاولة إخراج حرف السين، حين يقتضى إخراجها على نحو سليم الاستعانة بالشفاه، وهذه الحالة معروفة باسم (Nasal Sigmatism)

علاج الثأثأة

ليس علاج الثأثأة لا ميسورة، وخاصة في الحالات التي طال إهمالها، فقد تنقلب بعد حقبة من الزمن إلى عادة متأصلة، تلازم الفرد في حديثه، فإذا كان طفلا صغيرا غلب على أمره فيتعثر ويتلعثم. وتختلف استجابة الآباء والأمهات لهذا التعثر في النطق بالمرحلة الأولى من الطفولة باختلاف ثقافاتهم، فإما إغراق الطفل بالعطف والحنان، يؤدي إلى نتائج عكسية، يفقد معها ثقته بنفسه، أو إلحاح في النقد وإصرار في التصحيح، ومن ثم تغرس فيه مشاعر النقص وإذلال النفس فيندفع إلى الانطواء والوقوف من المجتمع موقفا سلبية، وهو في الحالتين هدف للصراع النفسي. فإذا ما ألحق بالمدرسة ووجد بين زملائه في حجرة الدراسة، فاقت الحالة بتعرضه لسخرية رفاقه. وإذا كان صانعا في مصنع أو عاملا في متجر أو موظفا في مكتب، أصبح مضغة في الأفواه وهدفا للنقد والتجريح من مرءوسيه ورؤسائه على حد سواء.

ويتضح من ذلك أن العلة في أصلها قد تكون عضوية، غير أنها مع مرور الزمن تحدث مشكلات نفسية لا يستطاع التكهن بمدى تأثيرها عليه في مستقبل أيامه، وهكذا يتفاعل السبب الأصلي مع النتيجة المباشرة، وتتكون من هذا التفاعل حلقة مفرغة تؤثر على حياته.

والطرق العلاجية التي يقدمها الأخصائيون سبيلها ميسور، إذ يستطيع المصاب مباشرتها بنفسه بعد تعويده عليها في جلسات خاصة. وأولى تلك الطرق أن تدربه على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة، داخل الفم وخارجه ثم نتبع ذلك بتدريبه على نطق حرف السين. ويستعان على ذلك بمرآة توضع أمامه أثناء التدريب حتى يقارن بين ما يقوم به الناس من حركات وما يقوم به هو أثناء نطق الحروف ذاتها، فيتبين له الفرق، وظل كذلك حتى يتيسر له تحقيق التوافق بين القدرة الحركية والقدرة البصرية. وعندما يشعر بالتقدم تأخذ هذه التمرينات أشكالا أخرى، فبعد أن كان التدريب لنطق حروف منفصلة، يصبح تدريبا على نطق مقاطع، فكلمات فجمل.

ويحسن ألا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ دقيقة، وإلا أجهد المصاب.

وبديهي أن العلاج الكلامي عن طريق الإعادة والتكرار والمشاهد والسمع ثم المقارنة، لا يؤتي ثماره إلا بعد إزالة كل تشويه في الأسنان. ومن ثم وجب أن يفحص المصاب أخصائي في الأسنان لإبداء رأيه وإجراء ما يلزم في حدود اختصاصه إذا أريد للعلاج الكلامي النجاح في أقصر مدة ممكنة. ولا شك أن هذا النجاح يتوقف إلى حد كبير على تقديم المساعدة للمصاب كي تقلل من حدة صراعه النفسي وهذا يتطلب أن يسير العلاج النفسي والعلاج الكلام جنبا إلى جنب.

وهنالك طريقة حديثة تستعمل في تعويد الأطفال على نطق حرف السين تقوم أساسا على وضع أنبوبة زجاجية رفيعة مجوفة، توضع ملاصقة للأسنان في الوقت الذي تكون فيه الشفتان مفتوحتان. ثم يطلب من المصاب أن ينفخ في هذه الأنبوبة، فيخرج الهواء من بين الفتحة الصغيرة التي بين الأسنان مندفعا في الأنبوبة، تحدث صفيرا. إن الأساس الصحيح النطق حرف السين هو أن يكون اللسان في وضع أفقي داخل الفجوة الفمية، وتكون الأسنان العليا والسفلى متطابقة تطابقا يسمح بمرور تيار بسيط من الهواء من فتحة أمامية.

وإذا تعذر على الطفل أن يتعلم نطق حرف السين بهذه الطريقة يمكن أن نستعين بطريقة أخرى كان يستعملها الدكتور (فروشلز Froschels) ومؤدى هذه الطريقة أن نحضر قطعة من الشمع الجاف وتطري في ماء ساخن، ثم توضع على الأسنان من الخارج وتقطع فيها خرة على شكل مثلث أمام الأسنان الأمامية، وبعد أخذ القياس توضع في ماء بارد لتجمد، وتستعمل كأداة للتحكم في عملية إخراج الهواء من الفتحة الأمامية.

وهناك مجموعة أخرى من العيوب الإبدالية تتصل بالحروف الحلقية، حيث

يلاحظ أن بعض الأطفال يبدلون حرف (الكاف) مثلا إلى حرف (التاء)...(فيقولون: تلب بدلا من كلب)، أو إبدال حرف (الجيم) إلى (دال)، مثل (داموسة بدلا من جاموسة). وهناك طائفة أخرى من الأطفال تبدل حرف (الراء) إلى (لام)، مثل (لجل بدلا من رجل)[٣٣].

وأحسن طريقة لإصلاح نطق حرف الجيم والكاف تكون بواسطة استعمال (خافض اللسان)، حيث يضغط على الجزء الأمامي من اللسان فيندفع الجزء الخلفي منه فيلاصق سقف الحلق الصلب، ويطلب من الطفل في هذا الوضع أن ينطق الحرف.

إن الأساس الذي يقوم عليه إصلاح العيوب الإبدالية هو تعويد الطفل على تحريك اسانه في الأوضاع الصحيحة التي تحدث الصوت المطلوب، لأننا –كما نعرف – أن إحداث كل صوت من أصوات الحروف الهجائية يتطلب أوضاعا معينة للسان داخل فجوة الفم بالإضافة إلى تحركات الشفاه والأسنان تحركات تختلف من شكل صوتي إلى شكل آخر[٣٤]. ويمكن أن يستعان في ذلك مرآة أثناء التدريب على نطق الحروف، توضع أمام الطفل، كما سبق أن ذكرنا.

(ثانيا) الديزليليا الكلية[٣٥]

وتأخذ العيوب الإبدالية مظهرا آخرة، بمعنى أن الطفل في هذه الحالة لا يقتصر كلامه على إبدال حرف بحرف في الكلمة الواحدة، بل يأخذ الإبدال أكثر من مظهر وأكثر من شكل في نفس الكلمة لدرجة أن الكلمة تصبح عند نطقها غير مفهومة

---

[٣٣] يطلق الاصطلاح Kappacism على إبدال حرف الكاف إلى تاء، والاصطلاح Gammacism على إبدال حرف الجيم إلى دال، والاصطلاح Rhotacism على إبدال حرف الراء إلى لام.

[٣٤] ارجع إلى كتاب (أمراضى الكلام) للمؤلف ص ٩–٢٦

[٣٥] فضلا استمال اصلاح الديزليليا رغبة منا في أن يتناول هذا اللفظ بين الشفتين في هذا المجال. وكلمة Dyslalia مشتقة من الكلمتين(ds , badly , with difficulty
leleo, Ispeak: ")

للسامع، ونستطيع أن نوضح ذلك بالمثال التالي :

عندما سئلت طفلة عن اسم أختها، قالت (أميلله)، تقصد بذلك (كاميلا). والذي حدث هنا أن حرف الكاف أبدل إلى ألف، وأبدلت الياء إلى هاء.

مثال آخر : سئل طفل : ماذا أكلت اليوم يا على ؟ فأجاب : (ميكيا)، يقصد بذاك أنه أكل (ملوخية)؛ حيث نجده قد أبدال الخاء إلى كاف والهاء إلى باء..

وتعرف هذه الظاهرة – كما قلنا – بالديزليليا الكلية Universal Dyslalia والحالات الشديدة من (الديزليليا الكلية) يكون فيها الكلام مضغها إضعاما كاملا، لدرجة أن المقاطع والمفردات تتداخل مع بعضها. ويحدث أحيانا أن يستعمل الطفل المصاب بهذه الظاهرة مفردات خاصة به ليس لها أي دلالة لغوية، فيستعمل ألفاظ مفعمة متداخلة بدرجة لا تسمح للسامع بمتابعتها أو معرفة دلالتها. ونستطيع أن نورد هنا بعض الأمثلة لتوضيح ما نقول، وهي مقتبسة من حالة طفل يتردد على العيادة النفسية الملحقة بكلية التربية، ويبلغ من العمر أربع سنوات وستة أشهر :

– رحت جنينة الحيوانات ؟

– أبوه. – شفت إنه هناك ؟

– إيه فيه بط تيل وزولوم.. ويقصد : هناك بط كثير والفيل أبو زلومه). ويطلق على هذه الظاهرة) Idio Classia[٣٦] وهي الحالات الشديدة من الديزليليا الكلية.

أسباب ألديزليليا الكلية :

إن مصدر العلة في هذه الظاهرة المرضية الكلامية ليس واحدا في كل نوع : فهناك عوامل مختلفة، منها ما يتصل بنقص في القدرة العقلية أو عيب في الحدة

[٣٦] اصطلاح Idio glossia مشتق من الكلمة اليونانية , (idios. " own : glossia toague)

السمعية، ومنها ما يرجع إلى إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها في الشهور الأولى من حياته، ومنها ما يرجع إلى أسباب نورولوجية تتصل باصابة المراكز الكلامية في اللحاء بتلف أو تورم أو التهاب. وتكون هذه الإصابة إما ولادية وإما بسبب المرض أو الحوادث.

وسنتناول كلا من هذه العوامل المختلفة على حدة، مسترشدين بعض الحالات التي قمنا بتشخيصها وعلاجها في مراكز عيوب النطق والكلام التي نقوم بالإشراف عليها:

(الحالة الأولى) حالة ناجمة عن نقص عقلي

إن للنقص العقلي أثره في اكتساب اللغة عند الطفل، وفي مدى قدرته على استعمالها في التعبير. ويتجلى ذلك الأثر في قلة المفردات، وفي أن الأفكار تتصل دائما بالمحسوسات مع عجز والتواء في طريقة النطق.

وتفاوت هذه العيوب من حيث الدرجة بالنسبة لحالة المصاب في سلم الضعف العقلي، فهي تظهر في (المورون) بدرجة أقل من الدرجة التي تظهر بها عند الأبله مثلا

وسنعرض هنا حالة فتاة في الثانية عشرة من عمرها، وهي تلميذة بالسنة الأولى مدرسة ابتدائية :

حضرت الفتاة إلى العيادة بصحبة أمها. وقالت الأم : إن ابنتها لا تستطيع أن تكلم كلاما مفهوما منذ صغرها، وأنها قد تأخرت في كلامها كثيرا.إذ تأخرت إلى نهاية السنة الثانية. ثم أردفت قائلة : إن تاريخ الأسرة سلبى : من حيث الحالة التي تعانيها هذه الطفلة، وهي وحيدتها ولم تنجب غيرها. وكانت الأم في أثناء الحمل في صحة جيدة، وكانت ولادتها كذلك طبيعية، ورضعت الفتاة من أمها، وتم ظهور الأسنان، و

تعلمت المشي وضبط وظيفة. التبول في المواعيد المألوفة. ولم تصب بأمراض هامة في طفولتها..

التحقت الفتاة بالمدرسة الابتدائية منذ أربع سنوات، ولم تنقل إلى الآن من السنة الأولى، و لقد دلت تقارير المدرسة على أنها على درجة كبيرة من الغباء، وورد ضمن هذه التقارير أنها لا تستطيع حل أبسط العمليات مثل (جمع: ٤ + ٣) إلا أنها كانت تستطيع العد إلى عشرة فقط، كما أنها تتعذر عليها التفرقة بين قطع العملة المختلفة وإن كانت تعرف أنها نقود. وهي لا تعرف. القراءة أو الكتابة على الرغم من كبر سنها ورسوبها في السنة الأولى ثلاث سنوات.

أجريت عليها اختبارين لقياس قدرتها العقلة : اختبار (بورتيس) وهو اختبار عملي، واختبار (ينيه – سيمون). وقد كان هناك تفاوت بين نتائج الاختبارين، إذ كانت نسبة الذكاء التي أظهرها الاختبار الأول (٤٠) بينما سجل الاختبار الثاني (٥٢).

كان عمر الطفلة العقلي –كما دل عليه اختبار اور تيس – ٤ سنوات،. بينما هو حسب اختبار "ينيه" خمس سنوات وثلاثة أشهر في وقت كان عمرها الزمني فيه اثنتي عشرة سنة.

وسنورد هنا بعض إجابات التلميذة عن بعض أسئلة اختبار (بينيه) :

استطاعت أن تفرق بين الألوان : الأحمر والأخضر والأسود، كما استطاعت أن تشير إلى أجزاء الوجه (الفم والعين والأذن)، إلا أنها في السؤال الخاص معرفة استعمال الأشياء كانت إجابتها تدل على عجز كبير، وإليك الدليل (القلم : بتاع الكتاب و الترابيزة للكاية. الحصان : هو الحمار (وكذلك في الأسئلة الخاصة بالفهم (Comprehension) فلم تزد في إجابتها عن كلمة (معرفش).

أما عن سلوك الطفلة فتقرر الأم أن الطفلة لا تستطيع أن تلبس ملابسها

بفردها ؛ وإن كانت تميل إلى النظافة وحسن المظهر. وهي تحب اللعب مع بنات يكبرنها سنة، وكثيرا ما تعتدى عليهن بالضرب، لأنهن يدعونها العبيطة الخرساء.

وقد دأبت الفتاة منذ ترددها على العيادة على أن تقول لأترابها : « بكره لا حاتكلم حتعمل فرح كبير ومش حنعزمكم فيه..

اعترفت الأم بأنها كثيرا ما كانت تعتدي على البنت بالضرب الشديد لاعتقادها أن طريقة كلامها ترجع إلى "الدلع"، وليس لها سبب آخر.

تشخيص الحالة من الناحية الكلامية :

نطقت الطفلة الكلمات الأولى (بابا.. ماما) في سن سنة، ثم أخذ عدد الكلمات في الازدياد، إلا أن طريقة النطق كانت مشوهة، واستمرت الحال على ذلك إلى أن حولت للعلاج.

في مقدرة الطفلة التعبير (بشكل ما) إلا أنه يصعب فهم ما تقوله، إذ أنها تحذف بعض الكلمات، و تقلب بعض الحروف أو تبدلها، يضاف إلى ذلك تداخل واضح بين الحروف والمقاطع والكلمات في أثناء إخراج الأصوات.

وللطفلة بجانب كل هذا طريقة خاصة في نطق الكثير من الحروف، تبعد كل البعد عن النماذج الصوتية المألوفة، كما أن لها لغة خاصة لا شأن لها بالنماذج الكلامية المعروفة. ولإيضاح تلك الشوائب الكلامية كلها، أذكر الأمثلة التالية :

– أنت في مدرسة إيه ؟

– تواهيه (تقصد الطفلة هذه الإجابة اسم ناظرة المدرسة، وهي : ست وهيبة).

– أبوگى بيشتغل إيه ؟

– إحه (تقصد بذاك أن والدها يشتغل في وزارة الصحة).

التشخيص العام للحالة : تأخر الكلام في هذه الحالة – في رأينا – يرجع إلى تأخر ذكاء الطفلة، فهي من طبقة البلهاء (Imb ciles). ومن الخصائص المميزة لهذه الطائفة : عجز أطفالها من رعاية أنفسهم أو مباشرة مصالحهم الخاصة وهم – مضافا إلى ذلك – لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالتعبير اللغوي التحريرى رغم إعطائهم الفرصة والوقت الكافيين لتعلم الكتابة. وهم لا يستطيعون القيام بالعمليات الحماية البسيطة، وإن كانوا يستطيعون عد الأرقام الأولى. وكل هذه الخصائص تبدو واضحة في هذه الحالة التي نحن بصددها.

(الحالة الثانية) طفل مصاب بخلل في القدرة السمعية

طفل في الحادية عشرة من عمره حضر للعيادة محولا من الأسرة، لا يذهب لأي مدرسة، لأن ضعف قدرته السمعية حال دون ذلك. وهذا الطفل هو الأول بين أربعة إخوة ليس فيهم من يشكو صعوبة في كلامه.

عند خص الطفل تبين أن حالته من حالات تأخر الكلام إذ كانت قدرته. على التعبير محدودة جدا، مع بطء والتواء ظاهر في إخراج الحروف والكليات.

لم يكن سمعه طبيعية، إذ أنه عندما كان يوجه له الخطاب وهو معط ظهره. للمختبر – على غير علم منه – كان لا يسمع ما يوجه إليه من عبارات أو أوامر. وعندما يرفع المختبر صوته بشكل غير مألوف كان يدرك أن هناك من يتحدث فيلتفت خلفه، فيعاد السؤال بصوت عال يكاد يسمع خارج الحجرة، وكثيرا ما كان يفهم المفحوص مضمون السؤال فيجيب عنه شفا أو كتابة. وعندما أحيل هذا الصبي إلى إخصائى السمع لفحصه قرر أن عصب السمع الأيمن كامل الضمور، وأن العصب الأيسر قد ضمر أكثره، وخلاصة القول إننا نستطيع أن نقرر أن الطفل ثقيل السمع، إلا أنه لم يكن أصم.

كانت ولادة الطفل عسرة، واستعملت الآلات في إخراجه من بطن أمه. وربما كانت هذه العملية هي المسئولة عن إصابة جهاز سمعه وإحداث ما به من خلل.

تطورت قدراته الحركية تطورا عاديا، كما ظهرت الأسنان في سن ثمانية أشهر. ولقد ظهر له بروز في رقبته في أثناء بداية التسنين إلا أنه شفى منه باستعماله "وصفة بلدية"، وأصيب بالحصبة وهو في العام الثاني من عمره إصابة، عادية. وليس في تاريخه ما يفيد أنه أصيب بأمراض هامة وكان بادي الصحة، سليم القلب والرئتين.

تطور الكلام : نطق الكلمات الأولى (بابا.. ماما) في عامه الثاني، وتقرر الأم أنه كان قبل ذلك دائم الصمت حتى خيل إليهم أنه أبكم، ولم تكن الأصوات والحركات التي تحدث حوله تثير انتباهه، وكثيرا ما كانت تناديه ؛ ولكنه كان لا يرد عليها.

أخذ الكلام يتطور في مستهل عامه الثالث، إلا أن نطقه لم يكن كاملاء وكان يدغم الكثير من الحروف في أثناء الكلام، ويبدل بعضها.

ومن بين الحروف التي كان يبدلها ما يلي :

ع يبدلها أ

ص يبدلها ط

د يبدلها ل

ض يبدلها ط

وكانت حركات لسانه في فجوة الفم في أثناء نطقه لهذه الحروف غير عادية.

يضاف إلى ذلك أن نطقه لبعض الحروف كان غريبا لا يمت بصلة إلى الصوت الذي يدل الحرف عليه. وهذه أمثلة لذلك :

س (تن)

د (نال)

ز (ثن)

ذ (تال)

ى (كه)

ج (كيم)

سلوك الطفل وقدرته على الفهم : كان نشطا للغاية، لا يترك وقتا في العادة دون أن يمضيه إما في الكتابة التي كان يجيدها، أو في تقليب صفحات الكتب التي كانت تعطى له، وكان ذا قدرة فائقة على الرسم والتلوين والأشغال اليدوية ولاسيما عمل نماذج الحيوانات من الصلصال.كما كان يجيد حل الألغاز الميكانيكية وتركيب اللعب الخشبية.

ولقد دل اختبار " بورتيس "، على أنه عادى الذكاء. وكان في استطاعته تتبع الحديث وفهم ما يلقي عليه ما دام المتحدث يتكلم بصوت مرتفع. وكل ما هناك أنه كان يتعذر عليه التعبير بالطريق المعروف ؛ أي أن علته لا تعدو الناحية الحركية الكلامية، ويرجع ذلك إلى النقص العادي في القدرة السمعية التي صاحبته منذ الولادة التي استعملت فيها الآلات، وكانت –كما يخيل إلينا– السبب في ضعف قدرته السمعية.

ولا شك أن هذا النقص في قدرته السمعية منذ ولادته لم يعطه الفرصة الكافية للتمرين الصوتي في مراحل التعبير الأولى. ونقصد بذلك مرحلة المناغاة فهي مرحلة هامة من مراحل نمو اللغة، حيث يجد الفرصة للاستفادة ما يدور حوله من أصوات تصدر عن الإنسان أو الحيوان او الجماد. ولا شك أن مثل هذا التقليد يبعث السرور

في نفس الطفل، ويشجعه على تكرار هذه الأصوات، وما هذا التكرار إلا تمرين لأعضاء الكلام عنده، وتمهيد للمراحل التالية من مراحل النمو اللغوي.:

(الحالة الثالثة) حالة تأخر في الكلام

بسبب إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها في الأشهر الأولى من حياته طفل في الخامسة من عمره حول إلى العيادة من مدرسة المعهد النموذجي بالروضة لأنه كان لا يستطيع التعبير إلا بكلام غير الذي نألفه ونسمعه عادة من الأطفال العاديين في نفس السن. وبفحص الحالة تبين أنها حالة من حالات تأخر الكلام وقد لازمت الطفل منذ صغره.

كان هذا الطفل ثالث إخوة خمسة لا عيب في كلامهم، فقد تطور الكلام لدي كل منهم تطورا طبعا. كانت الولادة طبيعية ورضع من أمه، وبدأ ظهور الأسنان في السن العادية، وقبل أن يتجاوز العام الأول من حياته، أصيب بالحصبة، فذهبت به الأم إلى طبيب وصف له دواء نتج عن تناوله أن الطفل فقد صوابه مدة ثلاثة أيام خيل لوالديه خلالها أن الطفل في حالة وفاة. وعندما ذهبت إلى الطبيب المعالج – وهو في هذه الحالة الخطرة – أمر بمنع إعطاء الدواء، وقرر أن هذه الحالة حصبة شديدة مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وسرعة في ضربات القلب، واستمر المرض شهرين تقريبا، وترتبت عليه مضاعفات. وعندما شفي من مرضه صار هزيلا، كما ضعفت مقاومته الظروف البيئة المحيطة به حيث كان يتأثر من الحر الشديد أو البرد الشديد أو التعرض للتيارات الهوائية، يضاف إلى ذلك أن درجة مقاومة جسمه الأمراض قلت، وأصيب وهو في الثالثة بالتهاب رنوي شديد كان له أثر ظاهر في صحته العامة، واتضح ذلك من قياس طوله ووزنه عند حضوره إلى العبادة، فقد كانت المقاييس أقل من المعايير العادية.

ويخيل إلينا أن ارتفاع درجة الحرارة المستمر في أثناء مرضه قد أثر في المراكز

الحركية الكلامية باللحاء ؛ وهذا أدى إلى عدم قيامها بوظيفتها على وجه طبيعي بعد شفائه من مرض الحصبة، ولكن التأثير لم يكن قاصرة على الناحية السالفة ؛ بل كانت آثاره واضحة في المراكز الحركية بصفة عامة، وكذلك المراكز الحسية. ودليلنا على ذلك أنه كان كثير النسيان بطيء الفهم أما حركاته فكانت تتسم بالبلادة وعدم الاتزان..

تطور الكلام : قررت الأم أن الطفل نطق الكلمة الأولى عندما بلغ من العمر عامين، إلا أنه كان يصرخ ويشاغب – قبل إصابته بالمرض – شأنه في ذلك شأن الأطفال العاديين. وعندما بلغ العام الثالث من عمره كان كلامه بسيطة جدا، ولم تكن ألفاظه مفهومة، ولم يستطع أحد من أفراد الأسرة – عدا أمه – فهم ما يقول.

ونستطيع أن نوضح ذلك بعض الأمثلة التي ذكرتها الأم :

– أحمد (اسم أخيه) – باحه.

– سعاد (اسم أخته) – آد.

– فايزة (..) – بزة.

–كاميليار(..) – ملة.

ولقد تثبتنا من كلام الأم في أثناء المحادثة الأولى مع الطفل بالعيادة، فقد كان يستطيع فهم ما يوجه إليه من أسئلة ؛ إلا أن إجاباته كانت تدل على قصور في القدرة على الكلام، وإليكم بعض الأمثلة الإيضاح :

– اسمك ايه يا شاطر؟

– أمد (يقصد محمد).

– كلت إيه في الغدأ ؟

كيا (يقصد ملوخية).

أنت بتحب مدرستك ؟

-... أبله بقها واوا (يقصد أن فم مدرسته به إصابة).

وهكذا نرى أن الطفل ما زال حتى سن الخامسة يستعمل في حديثه العادي في المنزل وفي العيادة نوعا من الكلام و الطفل، الذي تقبله من الأطفال في سن عامين أو دون ذلك، كما أنه يستعمل لغة خاصة تختلف عما تعودنا سماعه من الأطفال العاديين في تلك السن.

ولا شك أن العامل المسئول عن تأخر الكلام في هذه الحالة هو إصابة الطفل بالحصة في الأشهر الأولى واستمرارها فترة طويلة غير مألوفة، وما نتج عنها من مضاعفات، مثل ما يحدث في كثير من الحالات التي تصاب بنفس المرض. والنتيجة المنطقية لما حدث لذلك الطفل أن المرض وما صحبه من مضاعفات أثر في قدرته الكلامية ؛ إذ أن المرض لا يتيح للطفل فرصة كافية للتمرين الصوتي في مراحل التعبير الأولى.

كانت قدرات الطفل فيما عدا ذلك عادية أو أقل من العادية : القدرة السمعية ليس فيها نقص واضح، والقدرة العقلية -كما دلت على ذلك اختبارات الذكاء العلة. أقل من المتوسط، إلا أنها لم تصل إلى مرحلة الضعف العقلي، إذ أنه كان يستطيع تنفيذ الأوامر التي توجه إليه، كما كان في مقدوره التمييز بين الألوان المختلفة، وبناء الأشكال من المكعبات، و تجميع المناظر من أجزاء منفصلة تدل عليها، وذلك مقارنتها بالأصل، كما كان يكتب الحروف الهجائية مفردة.... الخ.

أما سلوك الطفل فقد ذكرت الأم أنه عصبي المزاج، سريع الغضب، صعب الإرضاء، دائم الاعتراض على أوامر الأم، وهي لذلك تعتدي عليه بالضرب، وفي أثناء حديثها عن ذلك قالت : وأنا لما أجي أضربه أنزل عليه طاخ... طاخ !!،.

وقد كان الطفل عند بدء تردده على العيادة ميالا إلى الاعتداء على زملائه في حجرة اللعب إلى درجة تبعث القلق، ولكنه بعد انقضاء نحو ثمانية أسابيع بدأ يشترك مع زملائه الأطفال، كما قل اعتداؤه عليهم، بل آخذ من بينهم أصدقاء كثيرين، وصار يتبادل العطف مع المشرفة، ويتعاون معها.

(ثالثا) عسر الكلام[37]

وأهم ما يمتاز به هذا العيب هو الخصائص التالية :

١- يكون الكلام فيه ارتعاش وعدم تناسق، كما ينطق بشيء من الجهد مع نشاط زائد في إخراج هذا الكلام، ويكون مصحوبا كذاك بحركات من بعض أجزاء الجسم.

٢ – المقاطع تكون منفصلة.

٣- التوقيت غير طبيعي بين كل مقطع وآخر. ولذلك يطلق على هذا الكلام Syllalie Speech.

٤ – يكون الكلام كذلك انفجاريا Explosive.

٥ – طريقة الكلام تكون عملة للسامع.

---

[37] يطلق على هذا العيب الكلامي كلمه Dysartbia.

أسباب هذا العيب الكلامى :

ترجع الأسباب إلى إصابة الأعصاب التي تحمل تيارات Impulses من المخ إلى عضلات الجهاز الكلامي، وهذه الإصابة تكون على شكل التهاب أو تلف. ومن أهم الأعصاب التي تكون مسئولة عن هذا العيب، هي :.

١- العصب الوجهى Facial Nerve، وهو المسئول عن حركات الشفاه. إن إصابة هذا العصب بالشلل يؤدي إلى إعاقة نطق الحروف الشفوية مثل الميم والياء، كما يؤثر على نطق الحروف المتحركة..

٢ - vagus Nrve الذي يتصل بسقف الحلق الرخو والحنجرة. إن أي شلل يصيب هذا العصب يؤدي إلى الظاهرة المرضية المعروفة باسم Dysphosis وتعني الكلام بصوت رفيع.

٣ – Hype Glossal Nerve، وهو المتصل باللسان، وأي إصابة لهذا العصب تؤدي بدورها إلى التأثير على نطق جميع الحروف التي تعتمد على اللسان في إخراجها.

علاج عسر الكلام :

يحتاج هذا السبب من عيوب النطق إلى علاج طبى عصبي. وبعد أن يتم الشفاء للمريض من علته العضوية يمكن إعطائه التدريبات المختلفة لتعويده على النطق الصحيح، حتى نستطيع عن طريق هذه التدريبات الكلامية إعادة تعله الكلام من جديد.

(رابعا) الخمخمة في الكلام (الخنف).

الخمخمة أو ما يطلق عليه الأخصائيون (Rbinolalia)، وما يسميه العامة من الناس (الخنف)، عيب من عيوب النطق : يستهدف له الأطفال والصغار

والبالغون والكبار على حد سواء.

ويتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كاللجلجة مثلا، يتميز بمظاهر خاصة، يسهل حتى على غير الأخصائيين و على غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها، سواء أكان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة. ويصبح المصاب – والحالة هذه – هدفا للنقد والسخرية، فينشأ هيابا قلقا، قليل الثقة بنفسه، فيفضل الصمت والانزواء، ويهرب من المجتمع إلا إذا اضطرته ظروف الحياة والتعامل، فيقوم بذلك رغما عنه.

ويجد المصاب بالخمخمة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية، المتحرك منها والساكن[٣٨]، فيخرجهما بطريقة مشوهة غير مألوفة فتبدو الحروف المتحركة مثلا كان فيها غنة. أما الحروف الساكنة فأخذ أشكالا مختلفة متباينة من الشخير أو (الخنن) أو الإبدال.

وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل تكون في بعض الأحايين شاملة للجزء الرخو والصلب من الحلق معا،

وقد تصل أحيانا إلى الشفاه، أو تشمل أحيانا أخرى الجزء الرخو أو الصلب نسب (انظر شكل ١١)٠

كيف تنشأ الإصابة :

ترجع الإصابة في الحالات السابقة إلى عوامل ولادية، إذ يتعرض الجنين في الأشهر الأولى من حياته إلى عدم نضج الأنسجة (Tissues) التي يتكون منها

[٣٨] يطلق على هذه الحالة المتن الزائد (Excessive Nasality)، والاصطلاح العلمي لهذه الظاهرة بالوضع الذي سوزناء هو Hyperrbinolalia

نصف الحلق أو الشفاه، فيترتب على ذلك عدم التئامها، وهنا تحدث فجوة (Cleft) في سقف الحلق أو يحدث انشقاق في الشفاه وخاصة الشفة العليا، وتبلغ نسبة الإصابة بهذه العلة نحو طفل واحد في كل ألف طفل[٣٩]. وقد أولت الأمم المتعدينة عناية فائقة للذين يولدون بأمثال هذه العيوب الخلقية فشرعت القوانين التي تقضي بضرورة إجراء عمليات جراحية يقوم بها مختصون في فن جراحة الترقيع (Prosthesis)، وهذه العمليات الجراحية تؤدي إلى التئام هذه الفجوات الخلقية بحيث يصبح بعدها من المتيسر تدريب الطفل على أن يحسن الكلام.

وقد يحدث أن يشب الطفل دون أن تجرى له هذه العملية الجراحية الضرورية ويصبح من العسير إجراؤها بعد أن يكون قد اكتمل نموه، وإذ ذاك يلجأ جراح الفم والأسنان إلى تصميم جهاز يتألف من سدادة أو غطاء من (البلاستيك) لسد الفجوة في سقف الحلق وتيسر على المريض إحداث الأصوات بالشكل الطبيعي. لكن تركيب هذه السدادة لا يمكن صاحبها من إجادة نطق الأصوات، وذلك لأنه يكون قد كون أثناء المرحلة التي تعلم فيها الكلام عادات لنطق الحروف بطريقة معينة. ولهذا فإن الذين يستخدمون هذه السدادات لا يكونون في غنى عن أن يتلقوا تدربا لاما خاصا.

ونحب أن نشير أن في بعض الأحيان لا تكون الإصابة شديدة كما يحدث في حالة الخنف الزائد (والذي أطلقنا عليه الاصطلاح Hyperrhinolalia)





---

[٣٩] (1) Wendell Johnson : Speech Problems of Children (1953), p. 118.




عن كتاب : robber wrest : the rehabilitation of speech وهي تبين ما يصيب الحلق من إصابات "

فقد يصاب الأطفال بحالة من الخنف الخفيف يتصل فقط حروف معينة وخاصة حرف الميم والنون، فينطقان (باه) و (دال). ويعرف هذا العيب باسم Hyperrhinolalia. و ترجع العلة فيه إلى أسباب تتصل أغلبيتها بسقف الحلق الرخو وعدم مرونته في الارتفاع والانخفاض بسهولة ليقوم حجز الهواء الوارد من ال Pharyax عن المرور في الفجوة الفمية ليواصل سيره إلى الفجوة الأنفية.

وهناك أسباب أخرى تؤدى إلى الخنف الخفيف ترجع عادة إلى التهاب الجيوب الأنفية. وينتج عن هذا الالتهاب سد فتحات الأنف.

العلاج :

يتبين من دراسة هذا الموضوع كما شخصناه أن الناحية العلاجية تنحصر في الأدوار الآتية :

١- الخطرة العلاجية الأولى، يجب أن توجه إلى الناحية الجراحية لإزالة أي نقص أو سوء تركيب عضوي، وتتفاوت العمليات الجراحية في هذا الشأن من حيث درجة الخطورة، ومبلغ الجهد الذي يبذله الجراح، فهناك حالات لا تتطلب إلا

سد قوة صغيرة في سقف الحلق الصلب، وهناك حالات أخرى تتطلب سد قوة تشمل سد سقف الحلق الصلب والرخو على السواء.

٢ – أما في حالة تعذر إجراء العملية الجراحية فيلجأ جراح الأسنان والفم إلى تركيب سدادة من البلاستيك لسد الفجوة بطريقة صناعية.

٣– يحتاج المصاب بجانب ذلك إلى تمرينات خاصة لضبط عملية إخراج الهواء و يمكن الاستعانة في هذه الحالة بجهاز صغير يتكون من لوحة صغيرة من الورق المقوى تثبت في وضع أفقي أسفل الشفة السفلى، ويوضع فوقها قليل من ريش الطيور الخفيف، وتوضع لوحة أخرى ماثلة بأسفل الأنف، ثم يطلب من الطفل النفخ، فإذا ما تحرك الريش من فوق اللوحة العليا كان هذا دليلا على أن الهواء يخرج من أنفه، أما إذا تحرك الريش من فرق اللوحة السفلى، فإن هذا يكون دليلا على أن الهواء يخرج من فمه. ويجب أن يتعود المصاب على إخراج الهواء من أنفه، لأنه هو المادة الخام التي تتكون منها الحروف المتحركة والساكنة عدا حرف الميم والنون. والعلة في هذه الحالات هي أن سقف الحلق الرخو مصاب بشكل لا يسمح له بتأدية وظفته، فتسرب الهواء إلى الفجوة الأنفية في الوقت الذي تقتضي طبيعة تكوين الحروف المتحركة وأكثر الحروف الساكنة مروره من فجوة الفم حيث يرتفع سقف الحلق الرخو إلى أعلى ليسد التجويف الأنف، أما في حالة نطق حرف الميم والنون فإن هذا العضو يسدل إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلق من اللسان، وعلى هذا الوضع يخرج الصوت المحتبس بطريق التجويف الأنفي إلى الخارج بدلا من التجويف الفمي.

٤ – يضاف إلى ذلك أن المريض يحتاج إلى تمرينات أخرى خاصة بجذب الهواء إلى الداخل، على أن تكون الشفاه في حالة استدارة. و تمرينات التثاؤب تؤدي نفس الغرض الذي تؤديه تمرينات جذب الهواء. فكلاهما يعمل على رفع سقف الحلق الرخو velum وخفضه، ويمكن في الوقت ذاته تمرين الطفل على أن

يحبس أنفاسه فترة يقوم فيها الملاحظ بالعد من واحد إلى اثني عشر[٤٠].

٥- ويحتاج المصاب إلى تمرينات أخرى خاصة بالنفخ Blowing بوساطة أنابيب أسطوانية زجاجية خاصة، والغرض من هذه التمرينات تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء إلى الخارج، لكي يقوى الجزء الرخو من حلقه وينبعث إلى العمل. على أنه يمكن أن تجرى هذه التمرينات على هيئة لعب، كإطفاء عيدان الثقاب المشتعلة، أو نفخ قطع صغيرة من الورق أو الريش أو القطن المندوف.

وهنالك طريقة أخرى لتحريك سقف الحلق الرخو تكون عن طريق سد أنف الطفل المصاب بالأصابع، ثم نطلب منه أن ينطق في شيء من الضغط والنفخ بعض الحروف مثل (الباء) و (الياء)..

٦- وهناك إلى جانب ذلك تمرينات تتصل باللسان وتأخذ أشكالا مختلفة داخل فجوة الفم وخارجها.

٧- تمرينات الشفاه تكون على شكل فتحة كاملة حين نطق الألف المفتوحة إلى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة، وتتخذ الشفاه أشكالا أخرى مختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عددا في اللغات الأوربية.

٨- أما التمرينات الخاصة بالحلق [٤١] فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه غير أنه بالرغم مما لازم تلك التمرينات من صعوبات تتصل موقع الحلق

---

[٤٠] ويومي الدكتور جوتزمان Jutzmann أنه يمكن تدليك سقف الحلق الرخو بآلة معدنية مقوسة من الفك المصنوع من النيكل تعرف باسم Palate Lifter. وقد أدخل الدكتور فروشاز Froscheis بعض التعينات على هذه الآلة، وأطلق عليها في وضعها الجديد

Plato · Masseur

[٤١] هذه التمرينات متصلة في كتاب : - Ida C. Ward : Defects of Speech- London 1947.

من الجهاز الكلامي نفسه فإن بالإمكان تمرين هذا العضو على العمل من أسفل إلى أعلى عن طريق التثاؤب أو النفخ أو جذب الهواء إلى الداخل، أو نطق بعض المقاطع الصوتية، خصوصا الحروف المتحركة.

٩- هذا ويمكن أن تضاف إلى كل ما سبق تمرينات خاصة بالحروف الساكنة. وفي مثل هذا النوع من العلاج الكلامى، تمكن الاستعانة بالمرآة لنتسنى للمصاب معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدة، وعن طريق التكرار تتحطم أساليب النطق المعيبة، وبالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاما سلما خاليا من كل عيب :

ومن أسهل الحروف الساكنة التي يسهل تدريب المصاب على نطقها حرف الباء، وهو حرف من الحروف الشفوية. ولأجل أن يدرب الطفل المصاب على نطق هذا الحرف نطقا صحيحا، يطلب منه أن يغلق شفتيه مدة ثانية أو ثانيتين مع محاولة ضغط الهواء من الداخل. ثم يفتح فمه فجأة على شكل انفجار (Eplosion) وفي أثناء ذلك يمكن وضع مرآة صغيرة (كالتي تحفظ في حقائب السيدات) أسفل الأنف، في حالة ابتلال هذه المرأة بالبخار، يكون هذا دليلا على أن الهواء يتسرب من أنف الطفل، كما أنه دليل على عدم إجادة نطق حرف الباء. فإذا ظلت المرأة على حالها من الجفاف أثناء التمرين، كان ذلك دليلا على أن الهواء يتسرب من التجويف الزوري فالفمي حتى تحجبه الشفتان وهما في حالة تلاصق، ومن ثم تفتح الشفتان فيخرج الهواء منفجرا على شكل حرف باء.

وبعد التأكد من نطق هذا الحرف يدرب الطفل على نطق حرف (التاء والدال) وهيا من مجموعة الحروف السينية. وأساس التدريب على هذه الحروف أن يقوم المدرب بنطق كل حرف على حدة أمام الطفل في شيء من البطء حتى تتيسر له مشاهدة حركة اللسان داخل التجويف الفم، وموقع هذا العضو أثناء نطق الحرف المطلوب بالنسبة للأسنان وسقف الحلق الصلب.

وبعد ذلك يمكن تدريب المصاب على نطق الحروف الآتية (السين والشين) ويتطلب نطق حرف السين بطريقة طبيعية أن يكون طرف اللسان في وضع بين الأسنان العليا والسفلى، أو خلف حافة الأسنان العليا، بشرط ألا يلمس طرف اللسان الأسنان في أحد الوضعين السابقين. ويختلف الوضع الخاص بحرف (الشين) عن حرف السين في أنه في الوضع الأول تضيق فتحة الشفاه بعكس ما حدث في حالة نطق حرف السين ؛ وعندما تتحسن حالة المصاب كن أن تأخذ هذه التمرينات أشكالا أخرى، فإنها بعد أن كانت تدريبية على نطق حروف منفصلة، تصبح تمرينا على نطق مقاطع كلمات فمل، ويحسن ألا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ دقيقة وإلا أجهد المصاب.

(خامسا) اللجلجة في الكلام

اللجلجة عيب كلامى شائع بين الأطفال والكبار، وأسبابها معقدة متشبعة النواحي، ولذلك فهي تحتاج إلى ألوان مختلفة من العلاج وتوجد اللجلجة بنسب مختلفة تختلف باختلاف الأعمار والبينات، ولقد قام المؤلف بدراسة إحصائية لمعرفة مدى انتشار اللجلجة في بعض المدارس الأولية بمنطقة القاهرة، وذلك

عام ١٩٤٩–١٩٥٠ فاتضح له أن عدد المصابين باللجلجة في مجموعة بلغت- ٢٥١٩٥٠طفلا وطفلة منهم ١٣١٣١ من البنين و ١٢٠٦٤ من البنات يبلغ ٩٧من البنين و ٧٣ من البنات، ومعنى هذا أن النسبة العامة للجلجة هي:

(أ) في البنين : حوالي ٠.٧٤%

(ب) في البنات حوالي٠.٧٧% وعند مقارنة هذه النسبة بمثيلاتها بالخارج، نلاحظ أن التعرض للإصابة باللجلجة في. مصر أقل منه في الخارج وإليكم الدليل

السكان	النسبة
إنجلترا	١٪
أمريكا	١٪
بلجيكا	٢٪
الهنود الحمر	لا توجد الجلجلة

وليس من السهل تعليل هذا التفاوت والاختلاف بين البيئات المختلفة إلا أننا نستطيع أن ترجع ذلك إلى ظروف الحياة وقسوتها، وما يصاحب ذلك في البلاد الأوربية والأمريكية مثلا، من توتر وصراعات انفعالية، بعكس ما هو حادث فعلا في بلد كمصر، فإن من طبائع سكانها معالجة الأمور في شيء من التبسط واليسر.

ولقد اتضح للمؤلف من دراساته في البيئة المصرية –كذلك – أن هناك زيادة ملحوظة في النسبة العامة للجلجة في سن الثامنة والتاسعة عشرة، وإليكم ما حصلنا عليه من نتائج :.

السن	النسبة
٦	٠.٤٨٪
٧	٠.٤١٪
٨	٠.٩٨٪
٩	٠.٩١٪
١٠	٠.٩٣٪
١١	١.٢٪

ويمكن تعلل ذلك بأن التلميذ في سن الثامنة مثلا يبدا تحمل المسئوليات المدرسية، بعد أن كانت الدراسة قبل ذلك خالية من الجهد. أما الزيادة الملحوظة في سن ١١ ترجع إلى أنه في هذه السن يبدأ الطفل يدخل في مرحلة جديدة من النمو،

مرحلة تتميز بخصائص انفعالية معينة تؤثر بدورها على نموه النفسي.

هذا وقد اتضح لنا بالإضافة إلى ما سبق أن النسبة العامة للجلجة بين البنين والبنات متقاربة، وقد استرعت هذه النتيجة انتباهنا، حين قارناها مثيلاتها في البلاد الأوربية ؛ ذلك لأن نسبة اللجلجة في البنات و البنين تتراوح في تلك البلاد بين ٣:١، ٩:١ بمعنى أن المتوسط يكاد يكون حالة واحدة في الفتيات، مقابل ست حالات في الفتيان و يمكن تعليل ذلك التضارب في النتائج بين مصر وغيرها من البلدان بأن البنت تعاني حرمانا أكثر من الولد في الظروف الاجتماعية المصرية التي تغرس في الفتاة الشعور بالنقص والخطيئة، وبأنها غير مرغوب فيها، وليست الحال كذلك في البلاد الأوربية ؛ فالفتاة هناك تعظيما يحظى به الفتى من حريات، وقد لا يكون الضغط الاجتماعي عليها أكثر منه على الفتى.

أسباب اللجلجة :

إن النظرية القائلة بأن منشأ اللجلجة تمتد جذوره إلى أصول نفسانية هي أوسع النظريات شيوعا، فقد اتضح للمؤلف من دراساته الطويلة في هذه الناحية، أن الأساس في إصابة المتلجلجين بهذا الاضطراب الكلامي يرجع إلى ما يشعرون به من قلق ومن انعدام الأمن في طفولتهم المبكرة..

وقد كان من الأسباب الرئيسية في تكوين هذه المشاعر في نفوس هؤلاء الأطفال العوامل البيئية التالية :

١- إفراط الأبوين ومغالاتهما في رعاية طفلهما وتدليله. وكان يحسن أن يدرباه على الاستقلال والاعتماد على النفس.

٢- محاباة الطفل وإيثاره بالحظوة والتدليل، مما يؤدي إلى حقد رفقائه وإذكاء نيران الغيرة في قلوبهم.

٣ – افتقار الطفل إلى عطف أحد أبويه وإلى رعايته.

٤– التمس والشقاء العائلي.

٥– تعارض التيارات و تنازع الأهواء في الأسرة.

٦– إجبار طفل أعسر على استعمال يده اليمني في الكتابة.

٧ – الإخفاق في التحصيل المدرسي.

هذه هي مظاهر انعدام الأمن التي تنشأ عن أسباب خارجية أو موضوعية وهي تؤدي بالتدريج إلى قيام صراعات انفعالية، أو إلى نوع من انعدام الأمن الداخلي، لا يلبث أن يستفحل أمره حتى يصير بالتدريج الجانب الغالب في تكوين الناحية النفسية للطفل.

والآن يبرز أمامنا ونحن في بيان هذا البحث، الأمر التالي، وهو المتعلق بكيفية حدوث العرض في هذا النوع من الاضطرابات الانفعالية. حين تمر بالنفس أزمة عصبية شديدة تحاول أن تجد لها منصرفا فتحيل صورة هذه الثورة إلى عوارض جسمانية، ولكن السؤال ما برح قائما : لماذا عبرت تلك الشدة العصبية عن نفسها ودلالات على وجودها بهذا الأسلوب بالذات، وفي هذه الأعضاء الكلامية بصفة خاصة، في صورة لجلجة..؟

إن عيادات رعاية الأطفال غاصة بالأطفال المصابين الذين يشكون اضطرابات واختلالا في الهضم، وإفراطا في التبول اللاإرادي، وانحرافا في السلوك والسرقة والكذب مثلا، ولكنهم مع هذا كله خلو من هذا الاضطراب الكلام الذي نحن بصدده.

وينتقل هذا السؤال إلى موضوع اختيار العوارض في الأمراض النفسية العصبية حين يهدد الصراع النفسي الاتزان العقلي، يلجأ العقل فما يظهر إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالى، وأغلب الظن أن هذه القوى الدافعة وأعني بها التنفيس

الانفعالي – تتجه في هجومها إلى موطن النقص حيث يتاح مركز تنفي صالح.

فمثلا في حالة التبول اللاإرادي، نجد أن أي خلل وظيفي أو جسماني يصيب الجهاز البولي، قد يتيح مركز تنفيس صالحا. والأطفال السارقون أو الكاذبون تكون نقيضهم بمثابة تعبير عما يخالجهم من رغبة في التماس العرض.عما لحقهم من أذى أو إساءة. في مثل هاتين الحالتين، يكون. مركز التنفير، هو الهدف الذي يهدفون إليه بما يصدر عنهم من تصرفات.

وعلى ضوء هذا التعليل يمكن تفسير عارض اللجلجة، فقد تبين من الحالات التي درسناها أن هنالك عللا جسمانية معينة تساعد على تسليط التنفيس الانفعالي وتركيزه في عضلات الجهاز الكلامي.

في إحدى الحالات يمكن غزو , اختيار العارض، – وقد وقع هنا على اللجلجة – إلى ما اتضح من أن المصاب كان ممن يتنفسون من أفواههم وكان لسانه غليظا غير عادي، مما يني بأن في أعضاء الكلام لديه شيئا من قلة الانسجام، خليقا أن يصيب نطقه. ولعل هذين العاملين يفسران اتجاه الاختبار – أي اختيار العارض – هذه الوجهة بالذات، وفي حالة أخرى نجد أن الاضطراب في جهاز تنفس الطفل، والصعوبة التي يلاقها في أداء بعض الأصوات أداء صحيحا سليما، يوحيان بأن في أعضاء جهازه الكلامي شيئا من عدم التناسق. وقد طوع له هذا كله أن يندفع تنفيسه العاطفي إلى أهون الطرق وأيسرها، وأعني به طريق أعضائه الكلامية المريضة السقيمة. وفي حالة ثالثة كان الطفل مصابا بتضخم اللوزتين، وبالنظر لما يعتري هذا المرض من ألم الفم والحلق فقد أصبح الطفل عزوفا عن الكلام عسير النطق. وعضلاته الكلامية ضعيفة الانسجام. وكذا في حالة رابعة أصيب الطفل في طفولته المبكرة بلحمية الأنف، فغابت هذه اللحمية كلامه، وجملته أخن , أخنف، بعض الشيء، كما أثرت أيضا في تنفسه. فهاتان اللتان الجسميتان – أي تضخم اللوزتين ولحمية الأنف – مكن أن تقوما أساسا لتثبيت العارض.

مظاهر اللجلجة :.

تظهر اللجلجة على شكلين مختلفين :

١- حركات ارتعاشية متكررة.

٢ - تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار، ويتحدث وفروشلز، عن التشنج التوقف فيقول : إنه يظهر في وضوح وجلاء بعد بداية اللجلجة بنحو سنة ؛ إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهودا ومحاولات فتبدو بوادر الضغط على شفتيه وعلى عضلا ت الجهاز الكلامى و بذلك تحتبس طلاقة لسانه.

وعندما تشتد وطأة اللجلجة على المصاب، تظهر بوادر جديدة تكون على شكل حركات مصاحبة للغرض الأصلي، منها تحريك الكفين أو اليدين، الضغط بالقدمين على الأرض، ارتعاش رموش وجفون العين، إخراج اللسان من الفم، الميل بالرأس إما إلى الخلف أو إلى الجنب... الخ. ويلجأ المصاب إلى هذه الحركات، لعله يجد فيها معينا يساعده على التخلص من احتباس الكلام.

علاج اللجلجة :

على ضوء تشخيصنا لهذا الاضطراب الكلامي نستطيع أن نقترح الطريقتين التاليتين في العلاج

١- العلاج النفسي.

٢- العلاج الكلامى.

وقد قصدنا هما إصلاح شخصيات هؤلاء المصابين بالإضافة إلى إصلاح ما اعوج من كلامها. ولبلوغ هذا القصد المزدوج استخدمنا هذا الأسلوب العلاجي الذي يشتمل على ضروب من العلاج النفسي، مضافا إليها ما اصطلحنا على

تسميته بالعلاج الكلامي. وتهدف أساليب العلاج النفسي إلى الكشف عما يحيط بالمصاب من فشل وإخفاق، وإلى إماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية التي مر بها في السنوات الأولى من الحياة، كما تهدف كذلك إلى إعادة اتزانه الانفعالى و بناء شخصيته.

أما المجموعة الثانية من هذه الأساليب العلاجية والعلاج الكلامي،، الغرض منها تمكين المتلجلج من استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة. والآن يبرز إلى الصدارة سؤال هام :

١- هل تؤدى إزالة اضطرابات المتلجلج النفسية إلى شفائه دون حاجة إلى علاج كلامي ؟،

إن الجواب الذي أستخلصه من تحقيقاتي وفحوصي الإكلينيكية القائمة على أساس دراساتي للحالات التي باشرت علاجها، تبين أن مباشرة العلاج النفسي من شأنها أن تلطف من حدة القلق والتوترات الانفعالية ولكن اللجلجة تظل باقية على حالها، باستثناء حالات قليلة تتميز بصغر السن. وثبث كذلك أن العلاج الكلام لا يكفي الشفاء اللجلجة. فكان بين حالات المجموعة التي توليتها مصابون كان قد بدئ علاجهم بهذه الطريقة فقط، قبل عرضهم على وتقدموا في طريق النجاح ولكنه كان نجاحا مؤقتا، أما اللجلجة فعادت إليهم تحت الأزمات وظلت في مكانها لم تتزحزح.

وإذا كان الأمر كذلك فانه يبدو أن أهمية العلاج الكلام بالذات في علاج اللجلجة، إنما هي أهمية ثانوية ما دامت أعراض اللجلجة معتبرة مظاهر خارجية لاضطرابات داخلية، بيد أنه حين تآزر العلاج النفسي بوسائله المتصلة باستقصاء كل ما يمكن استقصاؤه من البواعث الخفية وتحليل تلك البواعث، وسار جنبا إلى جنب مع العلاج الكلامي أمكن بلوغ نتائج علاجية أفضل.

إن تآزرا كهذا بين العلاج النفسي والعلاج الكلامي قد يحقق غرضا شاملا يستهدف مبدأين رئيسيين هما : بث روح الاستقرار في نفس المتلجلج، ثم تهذب

كلامه و تقويمه من جديد. أما الهدف الأول فنوط إحرازه بأمر واحد هو إزالة ما استبد بالمصاب من أسباب الاضطراب النفسي. وفي هذا جدى الإيحاء والإقناع وإعادة تعليم الآباء من جديد ليغيروا ما بأنفسهم، وكذلك بث الثقة في نفوس المصابين باللجلجة أنفسهم.

أما الهدف الثاني : فيمكن إدراكه بشتى وسائل العلاج الكلامي مثل الاسترخاء الكلامي وتمرينات الكلام الإيقاعي وطريقة النطق بالمضغ والتدريب السلبي.

ومع ذلك فايلح هناك سؤالان، وإن لم تكن لها أهمية كبرى إلا أنهما يستلزمان ردا، وهما :

١ – أيهما أحق بالتقديم : العلاج الكلام أو العلاج النفسي ؟

٢– هل هناك مرجع يرجح إحدى هاتين الوسيلتين على الأخرى ؟

أما الإجابة على السؤال الأول فهو أن العلاج النفسي قد يقدم على العلاج الآخر على أمل تخفيف وطأة التوتر والقلق عند المصاب باللجلجة، فما لم ترفع عن كاهل المصاب أعباء معضلاته، وما لم نزح من أمام عينيه ظروف بيئة – وهي حجر عثرة في سبيل شفائه – لكانت نتائج العلاج الكلامى مشكوكا فيها وفي آثارها.

بل لو أن هذا العلاج الذي لا يتناول إلا العوارض وحدها، أصاب نجاحا فإنه في الواقع نجاحا موقوتا، ما دام العلاج لم يمس العوامل النفسية التي هي علة العلل ومكمن الداء..

أما عن السؤال الثاني فأقول : إن ترجيح طريقة على أخرى إنما هو ترجيح مضلل إذا تعددت الوسائل. ولئن كنت قد آثرت فيها مارست من علاج طريقة على أخرى فليس معنى هذا أن الطريقة التي آثرتها تفضل سواها في علاج كل مصاب باللجلجة.

فقد تبين أن التدريب السلبي أفاد كثيرا في علاج اللجلجة من النوع

الاهتزازى، في حين أنه زادت من صعوبة الكلام عند أولئك المتلجلجين الذين يشكون من التشنجات التوقفية ؛ وكذلك كان الإقناع أجدى عند الأطفال الكبار منه عند الأطفال الصغار، ومرد ذلك إلى أن المرجع في الإقناع عائد إلى الفطنة والإدراك.

وغني عن البيان أن إخفاق الوسائل السلبية وسبل الإقناع في بعض الأحوال لا يعني بالضرورة ضآلة قيمتها العلاجية أو يغض من قدرها.

دراسة تحليلية لبعض الحالات :

الحالة الأولى :

طفل في التاسعة و أربعة شهور من عمره، مستوى ذكاه عال. فهو يبلغ من حيث الذكاء بحسب اختبار الإزاحة لألكسندر، مبلغ طفل عمره ١٢ سنة و ١٠ شهور،

الشكوى : لجلجة منذ سن مبكرة. ترتيبه بين إخوته ٣/٢، و الأخ الأكبر يكبره في السن بثلاث سنوات.. ولقد اتضح من فحص الحالة و من الاختبارات المختلفة ما يلي :

١- طبق الدكتور عبد المنعم المليجي اختبار و الروشاخ، على الحالة، فتبين له أن الطفل يعاني كثيرة من المخاوف التي تزداد عند النوم وأنه شديد الحساسية للإهانة والقلق على مركزه في الأسرة، واتصاله العاطفي بوالدته اتصال وثيق جدا، واعتماده عليها اعتماد لا يتناسب مع سنه.

٢- أما المؤلف فقد أجرى على الحالة اختبار الشخصية لكارل روجرز، للتعرف على مدى توافقه الاجتماعي والعائلي، ودرجة شعوره بالنقص وإغراقه في أحلام اليقظة، لحصل على النتائج الآتية :

(أولا) من حيث الشعور الشخصي بالنقص	١٢ درجة
(ثانية) من حيث سوء التكيف الاجتماعي	٠.٢٢
(ثالثة) من حيث سوء التكيف العائلى	٠١٤.
(رابعة) من حيث الإغراق في أحلام اليقظة	صفر
المجموع الكلي	٤٨ درجة

ويتبين بمقارنة هذه الدرجات بجدول المعايير الاختبار أن شعور الطفل بالنقص شعور عادي لا يزيد أو ينقص عما يتوقع لمن كان في مثل سنه.كما أنه يعاني الكثير من سوء التوافق الاجتماعي " أي من حيث قدرته على أن يتفاعل تفاعلا طبيا مع غيره من الأفراد خارج الأسرة "، فهو قد أحرز ٢٢ درجة في حين أن الطفل العادي السوي في هذه الناحية بالذات يحصل على درجة تتراوح بين ١٠-١٤، أما من حيث سوء التوافق العائلي فقد بين الاختبار أن الطفل يعاني الشيء الكثير من سوء التوافق العائلي فهو يحس إحساسة ,لا يخالجه شك في أن أبويه يفضلان أخاه عليه وأنه في المرتبة الثانية من الأهمية في نظر الأسرة،كما بين الاختبار أن الطفل يعاني غيرة شديدة من أخيه في مواقف كثيرة، و لعل خير ما تدلل به على قولنا هذا أنه قد أحرز و درجة من درجات سوء التوافق العائلي، في حين يحرز الطفل العادي في هذه الناحية درجة تتراوح بين ٧،١٠ وأن الطفل الذي يحرز ١١ درجة أو أكثر كون حظه من سوء التوافق العائلي كبيرا.

لكن هذا الاختيار أبان أن الطفل أكثر التصاقا بالواقع، فهو لا يجنح إلى الخال إلا قليلا، ولا يغرق في أحلام اليقظة كما قد يغرق غيره من الأطفال، إذ هو لم يحرز درجة واحدة من درجات الانحراف في هذه الناحية.

الخلاصة :

اتضح لنا من دراستنا للطفل أن مصدر العلة في هذه الحالة يرجع في أساسه

إلى مشكلته مع أخيه الأكبر وإهمال والديه في حل هذه المشكلة. وقد ترتب على ذلك كما ظهر من الاختبارات الإسقاطية شعور الطفل بالقلق على مركزه في الأسرة،، فغالي في اتصاله العاطفي بأمه لعله يجد في ذلك سبيلا إلى عونه والأخذ بيده.

أما عن العامل الاستعدادي الذي حدد ظهور العرض على هذا النحو لجلجة في الكلام، فيرجع إلى إصابة الطفل بتضخم في اللوز من صغره. إن هذه العلة الجسمية يمكن أن تقوم أساسا لتثبيت العرض.

الحالة الثانية :

هذه حالة الطفلة في الثامنة من عمرها كانت تشكو من اللجلجة في الكلام وقد كان ترتيبها بين إخوتها الأولى، بين اثنين : إذ لم يكن لها من الإخوة إلا طفل واحد ذكر، عمره خمسة شهور. ظلت الطفلة وحيدة مدة تبلغ سبع سنوات كانت فيها موضع تدليل كبير من الوالدين، حتى رزقت الأم بطفل ذكر، فبدأ اهتمامها يتوجه إلى المولود الجديد، وتزعزع مركز الطفلة في الأسرة، وجعلت تشعر أنها لم تعد في المحل الأول وأنها غير مرغوب فيها. ولعل هذا الشعور هو الذي أدى إلى الاضطراب النفسي الذي بدأ على شكل لجلجة في الكلام، وقد تأكد هذا لدينا بعد أن أجرينا اختبار التعرف على الاتجاهات العائلية , لليديا جاكسون،. وقد ذكرت الطفلة بصدد إحدى صور الاختبار :

"كان مرة راجل متزوج واحدة و بعدين خلف بنت. البنت دى كبرت وبعدين الواحدة دى رجعت خلفت تاني. وكانت الأم بترضع البنت الصغيرة وتلاعبها طبعا لأنها صغيرة وماكانتش بتلاعب البنت الأولية لأنها كبيرة. وبعدين البنت غارت وكانت عاوزة تقطع في نفسها. وكانت عاوزه كمان تموت أختها الصغيرة...)

كذلك كان لسوء العلاقات بين والد الحالة وأمها أثره في تفاقم هذا الاضطراب النفسي المستتر وراء ظاهرة اللجلجة ؛ إذ كانت الأم وحيدة أبويها تنال

منهما الشيء الكثير من التدليل، ولم تحقق لها حياتها الزوجية ما كانت تطمح إليه من أحلام.

كل هذا كان له أثره في نفسية الأم فأصبحت عصبية المزاج، برمة بحياتها الزوجية في السنوات الأولى.. وقد ساعد تطبيق اختبار تفهم الموضوع على الأم في الكشف عن العوامل التي أدت إلى عدم شعورها بالطمأنينة والرضا. وهكذا كان فهم المشكلة من ناحية الأم – وكذلك الطفل – عونا على توجيه الام إلى أن تغير من اتجاهها نحو الحالة، الأمر الذي أعاد الثقة اللطفلة بنفسها، وأزال الأسباب التي كانت تبعث القلق في نفسها، و تشعرها بأنها غير مرغوب فيها ؛ وخصوصا بعد أن ولد الطفل الثاني للأسرة، وكذلك ساعد العلاج الكلامي على تخفيف حدة اللجلجة.

(سادسا) السرعة الزائدة في الكلام[٤٢]

يتميز هذا النوع من العيوب الكلامية بالسرعة الزائدة في عرض الأفكار والتعبير عنها، لدرجة لا تتضح منها بعض الكلمات أو المقاطع ؛ وينتج عن ذلك أن يصبح الكلام مضغوما لدرجة الخلط. وفي الحالات الشديدة من هذا النوع من الاضطرابات الكلامية يتعذر على المستمع فهم ما يقال، والغريب أن المصاب لا يدرك الطريقة غير المألوفة التي يتحدث بها، إلا أنه إذا ما لفت نظره إلى طريقة كلامه، عاد إليه صوابه وأخذ يتكلم بطريقة طبيعية، إلا أنه سرعان ما يعود إلى أسلوبه المعيب في التعبير.

إن هذا العيب الكلامي لا يقتصر على التعبير الشفهي ؛ بل يظهر كذلك أثناء القراءة، حيث نجد الكلمات تتداخل مع بعضها، كما أن بعض المقاطع تحذف كلية.

الأسباب :

إن المشكلة الأساسية في مثل هذه الحالات ترجع في جوهرها إلى أن الأفكار تتدفق على الذهن بسرعة لدرجة يتعذر معها التنظيم بين الناحية الحسية (الأفكار)

---

[٤٢] Cluttering.

وبين الناحية الحركية في العملية الكلامية (النطق واخراج الحروف). إن المشكلة في أساسها ترجع إلى عدم التناسق أو التآزر بين الناحية العقلية (Mentation) في الكلام والناحية اللفظية (verbalisation).

العلاج:

وتقوم العملية العلاجية في مثل هذه الحالات على الأساس التالي :

(أولا) تنظيم عملية التفكير لدى المصاب ويمكن تحقيق ذلك بوسائل عدة من بينها :

(ثانيا) أن يعرض على المصاب صورة تتضمن سلسلة متتابعة من الحوادث وطلب منه أن يصف الصورة، متبعا الترتيب المنطق للحوادث الواردة في الصورة ؛ على أن يكون الوصف في لغة بسيطة واضحة.

(ثالثا) يدرب المصاب على هذه الطريقة على النحو التالي : تستعمل قطعة من الورق المقوى تغطى صحيفة الكتاب فيما عدا فتحة صغيرة تسمح برؤية كلمة واحدة من الصحيفة المقروءة. ينقل القارئ الورقة من كلمة إلى الكلمة التي تليها، على أن يقرأ كل كلمة بصوت مرتفع. بهذه الطريقة يمكن تنظم عملية القراءة بشكل لا يسمح له بالسرعة. وبالإضافة إلى ذلك فإننا نستطيع أن ندربه على القراءة في وحدات زمنية بطيئة.

(رابعا) وهناك ناحية نفسية هامة في العلاج، إذ يجب أن يفهم المصاب أهمية العملية الكلامية في نمو الفرد وتقدمه في المجتمع. كل ذلك يجعله يبذل الجهد في العناية بكلامه، ويعتمد بذل الجهد في مثل هذه الحالات على التروى والثاني في نطق الحروف والمقاطع.

القسم الثالث

مجموعة الانحرافات في القدرات والاستعدادات العقلية

الفصل السادس

الأطفال المعوقون عقليا

أصبح موضوع الأطفال المتخلفين عقليا يثير اهتمام العاملين في ميدان تربية النشء وخاصة الأطباء والمتخصصين في علم النفس والمعلمين وكذلك المشتغلين بعلوم الاجتماع والوراثة : وقد ترتب على ذلك أن كون كل فريق من هؤلاء المتخصصين مفاهيمه الخاصة بالتخلف العقلي، وكذلك ما يناسبه من اصطلاحات وتقسيمات، مما يجعل الباحث في حيرة أمام هذه المجموعة الكبيرة من المفاهيم والمصطلحات. وبإزا. التقسيمات المختلفة للتخلف العقلي نجدنا مضطرين أن نعرض لها باختصار، ثم نأخذ منها ما يناسب الأغراض التعليمية.

التقسيم حسب الدرجة (مرتبة الإعاقة العقلية)

يختلف الأطفال الذين يعانون نقصا في الذكاء فيما بينهم في درجة ذلك النقص. والأساس الذي يقوم عليه هذا التقسيم يعتمد على فروق في الكم أكثر من فروق في الكف. وبعبارة أخرى نجد أصحاب هذا التقسيم يهتمون بالفروق التي تعتمد على درجة الذكاء أكثر من الفروق التي تميز كل فئة من فئات النقص العقلي.

ولقد شاع تقسيم هذه الفتات على النحو التالي :

١- المعتوه Idiot، وهو أحط درجات الضعف العقلي – وقد اتفق على أن نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة تقع بين(صفر – ٢٠ أو ٢٥).

٢- الأبله Imbecile. وهو يمثل الدرجة أو المرتبة التالية في الضعف العقل، ونسبة ذكاء الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفئة تقع بين (٢٠ أو ٢٥ – ٤٠ أو

٥٠). ويستطيع الطفل الأبله أن يتعلم الكلام في حدود، كما يستطيع أن يدرب على اكتساب بعض العادات التي تصل بحياته اليومية ويستطيع أيضا أن يشبع حاجاته الأساسية بعكس الطفل المعتوه.

ويلاحظ أن الأبله والمعتوه تقل إمكانية النمو العقلي عنده عن نصف إمكانية الطفل العادي، وكثيرا ما يسهل التعرف عليهما بعد الولادة بقليل أو في المرحلة السابقة على المدرسة. ويبلغ مجموع هؤلاء الأطفال حوالي ثلاثة في الألف من بمجموع السكان و تصل نسبة كبيرة منهم إلى درجة الضعف العقلي بمعناه الصحيح، أي أنهم حالات باثولوجية أصيلة للنقص الناجم عن عوامل الوراثة أو البيئة، وقليل منهم من لا يعاني من أي اضطراب مرضى، وهم يقعون في أقصى المنحنى الاعتدالى لنمو الذكاء..

ومن المتعذر باستثناء الحالات الناجمة عن نقص إفرازات الغدة الدرقية، رفع مستوى القدرة الفطرية لديهم بالوسائل الطبية أو بغيرها من الوسائل. ومن ثم تصبح المشكلة مشكلة تربيتهم وتعليمهم بحيث يستطيعون الإفادة إلى أقصى حد ممكن من استعداداتهم المحدودة. ولا شك أن نسبة ضئيلة منهم يبلغ بها ضعف الاستعداد العقلي أو الاضطراب العضوي أو الانفعالي مبلغا يجعلها عاجزة عن تكوين أبسط العادات ؛ وأفضل ما يمكن عمله لمثل هؤلاء توفير العناية الرفيقة بهم حتى نقيهم إنزال الضرر بأنفسهم أو بغيرهم، إلا أن الغالبية منهم يمكن أن تتعلم بدرجة محدودة للغاية كيف تأكل وتلبس بنفسها تحت الإشراف، كما يمكن أن تتشكل اجتماعيا بدرجة معتدلة، بل وأن تعمل بيديها بعض الأعمال التي تتميز بالبساطة والرتابة. ولكنها لا يمكن أن تتولى إعالة نفسها، بل ولا تستطيع حتى في أنسب الظروف أن تتجاوز مستوى طفل عادي في السابعة.

ومعظم المعتوهين والبلهاء يعجزون عن تعلم قراءة أبسط الكلمات أو القيام بأبسط العمليات الحسابية. ومع ذلك فهناك من الشواهد ما يشير إلى أن عدد أكبر

منهم قابل لقدر من التدريب أكثر مما هو ميسور لهم في الوقت الحاضر.

٣- المأفون أو المورون moron، وهو أعلى درجة في الضعف العقلي، ونسبة ذكائه تقع بين (٥٠-٧٠).

٤= أما الطبقة التالية فنسبة ذكائها تقع بين (٧٠-٨٠ أو ٨٥)، وأفرادها أعلى من المورون وأقل من الأطفال العاديين. وقد اصطلح على تسمية الطفل الذي ينتمي إلى هذه المجموعة (The Borderlion Child)، ونجده أمثال هؤلاء الأطفال إما في فصول خاصة بهم أو في الفصول العادية.

ويطلق على هذه الفئة الأخيرة الطفل الغبي : Backward Child أو Dull Child

إن هذا التقسيم يتفق لدرجة كبيرة مع بيان اللجنة المشتركة من هيئة الصحة العالمية واليونسكو حول تقسيم مراتب الضعف العقلي والنسب التقديرية لها بين

أطفال المدارس [٤٣]، والذي يتضمنه الجدول التالي :

درجة الضعف العقلي	المصطلح المألوف استعماله	نسبة الذكاء بالتقريب	النسبة المئوية بالتقريب من مجموع تلاميذ المدارس
ضعف عقلي شديد	معتوه Idiot (في انجلترا وأمريكا وألمانيا)	صفر-١٩	٠.٠٦%
ضعف عقلي متوسط	أبله Imbicile في انجلترا وأمريكا Imbecue وفي profound/leger فرنسا Imberzil في ألمانيا	٢٠-٤٩	٠.٢٤% ٢.٥٦%

(٤٣) the mentally subnormal child who technical report series no.75 genevs 1954

ضعف عقلي متوسط	مأنوت feeble minded في انجلترا moron وأمريكا debile proford في فرنسا Debil في ألمانيا	٥٠-٦٩	٢.٢٦%
غباء عادي	غباء عادي Dull or Backward في انجلترا peu doue / debil leger في ألمانيا unterlegail في فرنسا	٢٠-٨٥ أو ٩٠	١٠%

التقسيم حسب مصدر العلة Etiology

بل البعض إلى تقسيم المعوقين عقليا، لا حسب درجة ذكائهم كما سبق أن بينا، بل حسب الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة، فهم يقسموهم إلى ضعاف عقول ترجع علتهم إلى :

١- عوامل وراثية.

٢- اضطرابات فسيولوجية.

٣- إصابة المخ بتلف Brain Damage، ثم يقسمون من يعاني من هذه الإصابة إلى قسمين :

(أ) قسم ترجع إصابته لأسباب خارجية Exogenous.

(ب) قسم ترجع إصابته لأسباب داخلية (ولادية) Endogenous أو عوامل طبيعية تؤثر في تكوين الخلايا.

التقسيم حسب التشخيص الإكلينيكي

ويقوم هذا التقسيم في أساسه على وجود بعض الخصائص التشريعية والفسيولوجية والمرضية بجانب نقص الذكاء. وتكون هذه الخصائص واضحة تميز هذه الحالات.

ومن بين الأنواع الإكلينيكية أضعاف العقول ما يأتي :

١- حالات القصاع Cretins

٢- حالات المنجوليين Mongole.

٣ – حالات صغر الجمجمة Microcephalicy

٤- حالات كبر الجمجمة Hydrocephalics،

٥- حالات الشلل Cereipral palsies.

ونجد معظم هذه الأنواع بين الأطفال المعتوهين والبلهاء.

التقسيم التربوي للأطفال المعوقين عقليا

يميل المشتغلون بالتربية والتعليم إلى تقسيم هذه المجموعة من الأطفال إلى الفئات التالية :

١- ضعاف العقولFeeble Minded .

٢ – الأطفال المتخلفون عقليا Mentally Handicapped •

٣- الطفل بطيء التعلم Slow Learnar.

(النوع الأول) : من هو الطفل الضعيف العقل ؟

في محيط التعليم، أو في الجو المدرسي العادي، يميز هذا الطفل بأنه هو الذي لا

يستفيد من التعليم في المدارس العادية وكذلك في الفصول الخاصة. هذا مظهر من مظاهر الضعف العقلي فعلا. ولكن هذا الطفل وأمثاله إذا لم يكن لهم مكان في المدارس العادية، فإنه من واجب المجتمع أن يهئ لهم الوسائل الكافية للعناية بهم، وتكون هذه العناية بطريقة من الطرق الآتية :

١- أن تكون العناية في معهد خاص بضعاف العقول، وتكون هذه العناية تحت رقابة وإشراف تامين. ويمكن أن يلحق أيضا بهذه المعاهد الأطفال الصادر ضده أحكام قضائية بسبب مخالفة ارتكبوها وفي الوقت ذاته يكونون من فئة ضعاف العقول. وبذلك يمكن أن تستخدم هذه المعاهد في حجز هؤلاء الأطفال عن المجتمع مع تقديم العناية اللازمة بهم.

٢- إلا أنه بفضل في بعض الأحيان أن يقوم الآباء أنفسهم بهذه العناية. وفي هذه الحالات تتحمل الأسرة مسئولة رعاية هؤلاء الأطفال في منازلهم. و من وقت لآخر تعرض الأسرة الطفل على أحد الأخصائيين بغية النصح والتوجيه.

٣ – وفي بعض الأحيان تهم المدارس العادية في مد يد المساعدة للأسر التي يوجد بين أطفالها طفل ضعيف العقل، ويكون ذلك عن طريق إنشاء وفصول رعاية، خاصة بهؤلاء الأطفال (Custodiual Classes) لبضع ساعات في اليوم. ومن غير المنتظر أن تستطيع المدرسة تدريب هؤلاء الأطفال الاعتماد على أنفسهم في مستوى ناضج، إلا أنه بفضل ما تبذله المدرسة من جهود تستطيع أن تعلم كيف يتصرفون اجتماعيا في مستوى مقبول في محيط الأسرة والجيران.

ويهدف هذا التنظيم –كما نرى – إلى تخفيف العبء الذي يقع على الأسرة من وجود طفل ضعيف العقل بينهم.

إلا أنه قد لوحظ أخيرا أن المدارس لا ترغب إطلاقا أن تضر وفصول الرعاية، (Custodial Classes) أطفالا من فئة المعتوهين (Idiots) لأن أمثال هؤلاء

يصعب عليهم التدريب على أبسط الوسائل المعيشية.

(النوع الثاني) الأطفال المتخلفون عقليا The Mentally Handicapped

إن الأطفال المتخلفين عقليا ولو أنهم يعانون نقصا في الذكاء، إلا أنهم مختلفون عن الأطفال ضعاف العقول (Feeble -Minded) في ناحية أو أكثر من النواحي التالية :

١–ان الطفل المتخلف عقليا لديه القدرة – لحد ما– على التعلم في المجال الاجتماعي، ومن ثم كان تعليمهم في الفصول الخاصة التي تلحق بالمدارس العادية أمرا مقبولا. وتستطيع المدرسة أن تقدم له من الوسائل ما ييسر له التدريب على الاعتماد على نفسه وقضاء حاجاته في يسر. وعلى العكس من ذلك نجد الطفل الضعف العقل ليست لديه القدرة على التعلم ليصل إلى هذه الدرجة من التكيف.

٢– أن هذا النوع من الأطفال لديه القدرة على التعلم في المجال المهني. وقد يكون التفوق في هذا المجال جزئا أو كلا، إلا أنه في كلتا الحالتين يستطيع الطفل المتخلف عقليا أن يتعلم حرفة تساعده على اكتساب قوته بعكس الطفل الضعيف العقل.

٣– إن التخلف العقلي الذي يعاني منه الطفل المتخلف عقليا يلازمه منذ الصغر، ويحول بينه و بين الاستفادة بدرجة كافية من التعليم في الفصول العادية، وهو لذلك في احتياج إلى تربية خاصة تيسر له النمو في حدود إمكانياته وخصائص نموه.

إن أمثال هؤلاء الأطفال في احتياج إلى مناهج خاصة تيسر لهم النمو الاجتماعي والمهني.

٤- أما عن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال - كما تقررها اختبارات الذكاء العملية - فتقع بين ٥٠و٦٠-٧٠. ومعنى هذا أن نسبة ذكاء هذه الفئة أعلى من ذكاء طبقة ضعاف العقول. (النوع الثالث) الطفل بطيء التعلم - The Slow Learner:

يختلف الطفل بطئ. التعلم عن النوعين السابقين. وعلى الرغم من أن قدرته على التعلم أقل من المتوسط، إلا أننا لا نستطيع أن نطلق عليه أنه من فئة المتخلفين عقليا.

إن الاصطلاح " بطيء التعلم"، Slow Learner يطلق على كل طفل يجد صعوبة في مواءمة نفسه للمناهج الأكاديمية بالمدرسة بسبب أمور بسيط في ذكائه أو في قدرته على التعلم.

ويحتاج أمثال هؤلاء الأطفال إلى تعديل في المناهج وطرق التدريس التي تستعمل مع أطفال من نفس سنهم في المدارس العادية.

وبناء على ذلك نرى أن مكان هؤلاء الأطفال لا يكون في الفصول الخاصة بالمتخلفين عقليا، بل إن مكانهم في الفصول العادية التي تضم العاديين و الأذكياء، على أن تكون طريقة التدريس متنوعة بحيث تلائم هذه الفئات المختلفة. أما السر في وضع الأطفال المتخلفين عقليا في فصول خاصة، فيرجع إلى أن تخلفهم العقلي لا يسمح لهم بالإفادة من المناهج العادية، ومن ثم كان من الضرورى أن توضع لهم في هذه الفصول مناهج تتناسب و درجة تخلفهم العقلي. وهذه المناهج تختلف تماما عن المناهج التي توضع لبطيء التعلم ومتوسطي الذكاء

أسباب الضعف العقلي

سنناقش هنا العوامل المختلفة التي تعتبر مسئولة عن توقف أو عدم اكتمال

النمو العقل، وجرت العادة أن تفسر هذه العوامل إلى أربعة أقسام رئيسية هي :

١- إصابات المخ.

٢- الاضطرابات الفسيولوجية.

٣ – عوامل وراثية.

٤ – التأثيرات الحضارية.

(أولا) إصابات المخ :

تشمل هذه الإصابات ما يلي :

(أ) إصابات أثناء عملية الولادة تحدث في حالات الوضع غير الطبيعي وخاصة عند ميلاد الطفل الأول. ويترتب على ذلك عادة نزيف داخل الجمجمة Intracranial Hernorrhage، يؤدي بدوره إلى قصور في النواحى الحركية والعقلية.

ومن المشاهد في مثل هذه الحالات أن يولد الطفل ولونه أقرب إلى اللون الأزرق أو النحامى (blue baby). على أنه كثيرا ما تودى حالات إصابة المخ أثناء عملية الولادة إلى وفاة الطفل بعد الميلاد أو إصابته بالشلل.

(ب) ومن العوامل الأخرى التي تسبب إصابة المخ بالتلف وتؤدي إلى عدم اكتمال الو العقل، الحالة المعروفة باسم (الاستسقاء الدماغى) Hydrocephalus. وهذا يتسبب عن تجمع أو احتباس السائل النخاعى بتجاويف المخ.

ويعتبر كبر الجمجمة من المميزات الإكلينيكية لهذه الحالات..

(ح) وفي حالات أخرى تتأثر خلايا المخ بسبب عدم وصول الأكسوجين إلى الجنين إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة وذلك الفترة من الزمن. ويترتب عن إتلاف

الخلايا ضعف عقلي.

وتعرف هذه الحالة باسم Cerebral Anoxia او Paranatul Asphyxia.

نستطيع أن نقول إن إصابة الطفل بعض الأمراض في طفولته كفيل بأن حدث له تلفا في مخه. ومن هذه الأمراض الحمى القرمزية Scarlet Fever والالتهاب السحائى Meningitesو التهاب الدماغ Encephalitis إلا أننا ينبغي أن نشير إلى أن التلف الذي يحدث بسبب هذه الأمراض يكون جزئيا لدرجة أنه يحدث عنده حالة من حالات القصور العقلي أو بطء الفهم، لا تصل إلى مرتبة الضعف العقلي.

(ثانية) الإضطرابات الفسيولوجية وأثرها في الضعف العقلي :

تحدث حالات الضعف العقلي أحيانا بسبب التوقف الذي يحدث في النمو العقلي والذي يرجع إلى بعض الاضطرابات الفسيولوجية التي تصيب الجسم. وسنورد هنا بعض هذه العوامل :

١- تعرض الجنين للإصابة بالعدوى بمرض خطير يصيب الأم وهي حامل، وما يترتب عن ذلك من إصابة الجهاز العصى المركزي بالتلف. ومن أشهر هذه الأمراض الحصبة الألمانية

Rubella (German Measles) وقد لوحظ أن إصابة الأم وهي حامل في الشهور الثلاثة الأولى هذه الحصبة ينتج عنه إصابة الجنين بعرض أو أكثر من الأعراض التالية : ضعف عقلي – Cataracts ماء أزرق في العينين – مرض القلب.

٢- اضطرابات الغدد ونقص إفرازاتها. فيلا في حالات الأطفال المنغوليين، وهم نوع من الأنواع الإكلينكية أضعاف العقول، لوحظ أنهم يعانون نقصا في إفرازات الغدة الدرقية Thyroid و الغدة النخامية Pituitary. كذلك الحال في الأطفال (القصاع Cretins) حيث نلاحظ نقصا ظاهرا في افراز الغدة الدرقية.

(ثالثا) العوامل الوراثية -

تنتقل خصائص الضعف العقلي شأنها شأن باق المورثات genes التي تنتقل من الأجداد أو من الآباء.

وعندما يستعرض الباحث ما كتب في هذا الموضوع يجد نفسه أمام نتائج ووجهات نظر مختلفة. ويصل الاختلاف بين هؤلاء الباحثين إلى درجة كبيرة فمنهم من لا يؤمن إطلاقا بالوراثة كعامل مسئول عن الضعف العقلي، ومنهم من يقول إن الوراثة مسئولة عن ٨٠-٩٠% من الحالات. والجدول الآتي يلق ضوءا على اختلاف وجهات النظر بالنسبة لهذا العامل :

السنة	المؤلف	النسبة
١٩١٤	جيردار	٧٧
١٩٢٠	هولنبورث	٩٠
١٩٢٩	تردجولد	٨٠
١٩٣١	لارسن	٧٦
١٩٣٤	دل	٣٠
١٩٣٤	بيتروز	٢٩

وكما نرى يعتبر (جودار) من العلماء المؤيدين لأثر عامل الوراثة في الضعف العقلي. وقد توصل إلى هذا الرأي بناء على دراسات تتبعية لبعض الحالات. ومن أشهر الحالات التي درسها أسرة (كاليكاك). تزوج كاليكاك من امرأتين : الأولى كانت ضعيفة العقل، والثانية على درجة كبيرة من الذكاء. وقد أنجب من كل أولادا وبناتا.

وعند تتبع ذرية كل فرع من النوعين السابقين اتضح له أن نسبة عالية من ذرية الزوجة الأولى كانت من طبقة ضعاف العقول بعكس ذرية الزوجة الثانية.

وقد كان في هذه الدراسة التبعية ما شجع (جودار) على القيام بدراسات إحصائية أخرى منها، أنه بحث في التاريخ الأسرى لجميع ما عرض عليه من حالات الضعف العقلي، فتبين له أن ٧٧٪ من مجموع حالاته توجد في أسرهم حالات أخرى من الضعف العقلي.

والسؤال المحير في هذا الصدد : "ما الذي يورث ؟ هل الضعف العقلي – كما يقول جودار – سمه تورث كباقي المورثات، أو أن الشيء الذي يورث هو الاستعداد للضعف العقلي ؟.

ومهما يكن الجواب عن ذلك ؛ فإنه يمكننا أن نقول على سبيل الإجمال إن من الحادي أن نجد ضعاف العقول في العائلات التي تكثر فيها حالات الشذوذ العقلي بأنواعه المختلفة.

(رابعا) العوامل البيئية والحضارية :

إن موضوع الذكاء ومدى تأثره بالعوامل البيئية – ثقافية كانت أم اجتماعية – كان وما زال موضع دراسات أدت إلى نتائج متعارضة.

فلقد شاع بين العلماء منذ بداية القرن العشرين إلى نهاية الحرب العالمية الثانية أن الذكاء كمية ثابتة، وأن النمو تسيطر عليه وتحدده عوامل وراثية معية بحيث إنه لا قبل للإنسان بأن يغير من نسبة ذكائه، إذ ينمو الذكاء مع الإنسان بمعدل محدد، وأن نمو الإنسان عملية تفتح تلقائي ذاتى، وأن النضوج التشريعي يسير بمعدل ثابت أيضا ما دمنا نفي حاجات الطفل الجسمية ومقتضيات عملية الميتابوليزم عنده.

غير أن نتائج الدراسات التجريبية قد وجهت الانتباه إلى حقيقة هامة، هي أن المورثات أو الجينات إنما تفرض الحدود التي لا يمكن أن يتخطاها الفرد في نموه العقلي دون أن تضمن للفرد بلوغها والوصول إليها، ولهذا يمكن أن يقال إن الجينات لا تحدد مستوى الذكاء على النحو الذي نقيسه عليه، وأن للخبرة والتأثيرات الحضارية

والبيئية أثرة أكبر ما كان يظن لها من قبل.

وفيما يلي نستعرض بعض الاتجاهات التي اتخذها الباحثون بصدد الصلة بين الذكاء والخبرة وأثر العوامل الحضارية :

كتب (بيرت وزملاؤه) في سنة **١٩٣٤** :

يقصد بالذكاء في علم النفس القدرة العقلية الموروثة الكاملة الشاملة. وهى قدرة موروثة أو على الأقل فطرية، بمعنى أنها ليست وليدة التدريب أو التعليم. وهي عقلية غير انفعالية ولا خلقية، وهي لا تتأثر بالجد ولا بالدأب. وهى عامة غير نوعية، بمعنى أنها لا تقتصر على نوع بعينه من الأعمال وإنما تدخل في كل ما نفعله أو نقول أو نفكر فيه. وهي من بين خصائصنا الذهنية أكثر أثرا في حياتنا. ولعل من حسن الحظ أنه يمكن قياسها في ضبط وسهولة.

ويتعجب (هنت) من أن يسود مثل هذا الاعتقاد بثبوت الذكاء لدى أصحاب علم النفس والمربين الذين يؤمن أكثرهم أن في وسع الإنسان تحسين حاله وترقيتها بالتربية والتعليم، كما رأي في هذا لونا من عدم الاتساق أو التناقض الفكرى.

إن البيئة التجريبية لم تكن تؤيد كلها الزعم بثبوت الذكاء وأنه قدرة ثابتة تحددها الوراثة الجينية، بل أثبتت كثير من الدراسات ما للبيئة والعوامل الحضارية والحيرة من أثر في الذكاء. وقد جاءت هذه الدراسات من ثلاثة مصادر :

(أولا) من الدراسات التي قام فيها الباحثون بتربية التوائم كلا على حدة بعيدا عن الآخر.

(ثانيا) من الدراسات المتكررة لنفس المجموعة من الأطفال بطريقة طولية.

(ثالثة) من الدراسات التي أجريت على آثار التدريب والتمرين.

دراسات التوائم : يفترض في هذه الدراسات أن التوائم المتحدة نشأت من

نفس البويضة، وأنها تشترك إذن في نفس الطائفة من الجينات أو المورثات، وأنه يلزم عن هذا أن يرتد ما بين التوائم من فروق إلى اختلافات بيئة أو في الخبرة. وقد قام (نيومان و فريمان و هولزنجر) في عام (١٩٣٧) بتجميع البيانات عن ١٩ زوجا من التوائم فتبين لهم أن سبعة من هذه الأزواج قد انفصل فيها أحد التوأمين عن الآخر في سن ستة شهور، وأن تسعة منها انفصلوا في سن العامين، وأن زوجين منها قد انفصلت في سن الثالثة والسادسة. وقد كانت الفروق في نسبة الذكاء تبلغ عشرة نقط أو تزيد في سبعة من هذه الأزواج، على حين كان أكبر الفروق يبلغ ٢٤ نقطة، ثم ١٩ نقطة، ثم ١٧، واخيرا ١٥ نقطة. ثم قورنت هذه الفروق في نسب الذكاء الفروق التربوية فتوصل إلى معامل ارتباط مقداره +٠.٧٩)، وانتهى نيومان وأعوانه من هذا إلى أن الفرص البشة والتأثيرات الحضارية يمكن أن تؤدي إلى فروق جوهرية في مقدار الذكاء على الرغم من جعل طائفة الجينات ساكنة ثابتة.

والواقع أن وجود فروق في نسب الذكاء تتراوح بين ٢٤ و ١٩ نقطة الدليل على أن الاختلاف في الفرص التربوية والاجتماعية والحضارية يؤثر في نسبة الذكاء تأثيرا قد يصل إلى هذه الدرجة، وأن هذا التباين في الظروف الاجتماعية لو تفاقم عن هذا، لأدى إلى فروق أكبر وأعظم.

كذلك تبين أن ما يطرأ على أنسجة المخ من تلف يمكن أن يؤدي إلى فروق أكبر في نسبة الذكاء. فقد قرر هوبز (١٩٤١) أن زوجا من التوائم المتحدة قيست نسب ذكائهما عند بلوغ سن الثالثة عشرة، فكان الفرق بينهما ٥٢ نقطة. وكان هذا الزوج من التوائم المتحدة قد تربى أحدهما مع الآخر، وأن ما بينهما من فرق مرده إلى اختلاف ظروف الولادة بالنسبة لكل منهما، ذلك أن أحدهما (وكانت نسبة ذكائه ١٠٩) ولدته أمه في يسر وسهولة، على حين استدعى الأمر استخدام الأدوات الطبية في استخلاص الثاني (نسبة الذكاء٥٧) حتى تضاغطت رأسه بسبب ذلك. وعلى هذا يتبين لنا أن ما تجربه الطبيعة من تجارب على التوائم المتحدة يظهر ما

لظروف النمو المتباينة من أثر في نسبة الذكاء، على حين أن تربية أحد التوأمين بعيدا عن الآخر قد لا تضيف إلى علمنا جديدا.

الدراسات الطولية :

قرر (جود إنف و ماورنى) سنة (١٩٤٢) منحنيات نمو في ذكاء الأطفال نم عن تغيرات في نسب الذكاء تتراوح بين عشرين وخمسين نقطة في خلال تسع سنوات. كذلك وجد (هوزك ومكافار لين وألين) سنة (١٩٤٨) تغيرات في حدود ثلاثين نقطة أو أكثر في نسب الذكاء في خلال فترة زمنية تروحت بين ست سنوات و ست عشرة سنة في نحو عشرة في المائة من عينة بلغ تعدادها ٢٢٢ طفلا في دراسة تعرف باسم (دراسة بركلى للتوجه)، وأنه قد حدثت تغيرات مقدارها ثلاثة انحرافات معمارية في نحو ٣ أو ٤ في المائة من الحالات، وهي تغيرات تبلغ نحو ستين نقطة في نسبة الذكاء.

وتظهر الإشارة إلى ما للخبرة من أثر في كتابات بعض الباحثين. من ذلك أن الحالة رقم (٥٥٣) في دراسة توجيهية بكاليفورنيا كانت تتمتع بصحة سيئة وخصوصا في السنوات الأولى من حياتها، وهي لم تخل من المرض إلا لفترة واحدة امتدت إلى ستة أشهر، كما كانت العلاقات ما بين أفراد أسرتها علاقة يشوبها التوتر والشد والجذب. وقد حدث أن وجدت هذه الحالة في مجال اهتماماتها العقلية شيئا من الأمن والطمأنينة، فارتفعت نسبة ذكائها. على حين أن الحالة رقم (٧٦٤) كانت نسبة ذكائها أو نسبة نموها في سن العامين ١٣٣، ثم بلغت الرابعة من العمر فانخفض مستوى ذكائها إلى المتوسط. وما إن بلغت الثامنة عشرة من عمرها حتى كان ذكاؤها في مستوى ٧٧ فقط، أي ما ينقص عن المتوسط بثلاثة انحرافات معيارية. وقد ولدت هذه الحالة حيث كانت أمها (التي تراوح نسبة ذكائها بين ٦٥،٧٠) في الرابعة والأربعين من عمرها. وكانت أمها تحرص على أن تجعل من ابنتها طفلة على الدوام، تغذيها بنفسها وتقوم عنها بأعمالها. وترتب على هذا أن ازداد حظ الحالة من السمنة

ابتداء من الفترة التي سبقت سن دخولها المدرسة إلى أن بلغت الرابعة عشرة من العمر حين بدأت تلتمس شيئا من العلاج النفسي. وتناقصت السمنة دون أن يصحب هذا ارتفاع في نسبة الذكاء. والسمنة في ذاتها ليست على شيء كبير من الأهمية، ولكن ما تدل عليه من فرط اهتمام الأم بالحالة وقيامها عنها بالأعباء والمهام لا بد وأنه قد حجب عن الطفل صاحب الحالة كثيرة من الخبرات وحرمه من فرص النمو العقلي وتكوين الاهتمامات والميول.

أثر التعليم :

من المفروض أن مدارس الحضانة تمد الأطفال ببيئة غنية بالمنبهات، على حين أن الملاجيت الفقيرة في عدد العاملين بها تكون بيئة غير منبهة. وأول ما ظهر من التقارير في هذا الشأن وكيف أن نسبة الذكاء تتحسن نتيجة للتعلم في مدارس الحضانة، تقرير وولي (١٩٢٥)، ثم تبعه دراسة باريت وكوك (١٩٣٠)، ثم دراسة رثين (١٩٣٣) التي بينت كيف أن نسبة ذكاء الأطفال في الاختبارات العملية ترتفع نتيجة للتعليم في مدارس الحضانة. وفي سنة ١٩٣٨ ظهرت دراستان مستقلان لإثنين من أبرز العلماء في هذا الميدان أحدهما (هيلدريث) والثاني (جود إنف)، تبين منهما أنه ليس لمدرسة الحضانة من أثر ؛ فتشاء في قيمة الدراسات السابقة أكثر العلماء، إلا زمرة من الباحثين في جامعة (آنوا) على رأسهم (ولمان و سكيلز) صمدوا في ميدان، بحث هذه المسألة، وانتهوا إلى أن " العباقرة يصنعون "، وإلى " أننا المسئولون عن بعض ضعاف العقول من الأطفال "، وعلى أية حال اشتهرت الدراسة التي قامت بها جامعة آيوا باسم " مشروع الملجأ.. في هذه الدراسة تخير الباحثون أحد الملاجئ الفقيرة في عدد العاملين بها، ثم أقاموا في بعض أجزائه مدرسة حضانة ضمت ٢١ من أطفال الملجا الذين تراوحت أعمارهم بين ١٥ شهرة ٥.٥ سنوات. وكان لكل واحد من هؤلاء الأطفال مقابله في المجموعة الضابطة. وقد روعي أن يقابل – بين كل طفل تجربى و مقابله في المجموعة الضابطة – في العمر الزمني والعمر العقلي

ونسبة الذكاء ومدة الإقامة السابقة في الملجأ. ثم تميزت المجموعة التجريبية بأنها تلقت فترة من التمرين والخبرة تتراوح بين خمس وست ساعات لخمسة أيام في الأسبوع، على حين أن المجموعة الضابطة لم تزد على إقامتها بالملجأ كما كانت تفعل من قبل. وانقضت ثلاث سنوات اعيد بعدها اختبار الأطفال كل ستة أشهر. وقد ظهر أن المجموعة التجريبية في متوسطها أقل ذكاء من الضابطة بنحو ٤.٥ نقطة. وتشير النتائج إلى أن المجموعة التجريبية زادت نسبة ذكائها في العرم، على حين انخفضت نسبة ذكاء المجموعة الضابطة.

وثمة دراسة أخرى هامة في هذا الصدد قام بها (سكيلز وداى) في سنة (١٩٣٩)، وأوحت بها الملاحظة الإكلينيكية العابرة التالية : أودع طفلان كان أحدهما في سن ١٣ شهرا ونسبة ذكائه ٤٦، والثاني في سن ١٦ شهرة ونسبة ذكائه ٤٦ في مؤسسة لضعاف العقول بعد أن كانا يعيشان في ملجأ الأيتام تابع للولاية، وكان سبب الإيداع انحطاط مستوى استجاباتهم في اختبار الذكاء من ناحية، بل لتأخرهما في النمو عموما. أما الأول فلم يكن يستطيع أن يجلس بمفرده ولا أن يخرج أى أصوات من فه، على حين كان الثاني عاجزا عن المشي إلا بمساعدة الآخرين وعن إصدار الأصوات. وفي المؤسسة وضعا مع فتيات من طبقة "المورون"، تراوح أعمارهم بين١٨،٥٠ سنة، وأعمارهم العقلية بين خمس وتسع سنوات. وقد تصادف بعد إيداع الطفلين بستة شهور أن زار أحد السيكولوجيين العنبر فأدهشه ما لاحظ على الطفلين من نمو وتغير. وأعيد اختبار ذكاء الطفلين، فكانت نسبة ذكاء الأول ٧٧ والثانى ٨٨. وبعد أن قضيا عاما كاملا في المؤسسة كان ذكاء الأول ١٠٠ والثاني ٨٨. ولما بلغا من العمر ٤٠ و ٤٣ شهرا على التوالى كان ذكاؤهما ٩٥ و ٩٣. ولما فحصت بيئة العنبر تبين أن أكبر الفتيات سنة وأكثرهم ذكاء قد تعلقن بالطفلين وداومن على اللعب معهما، وكذلك فعل الممرضون في العنبر.

إن هذه الملاحظة الإكلينيكية أوحت بالقيام بتجربة مماثلة نقل فيها ١٣ طفلا

متوسط ذكاؤهم ٦٤.٣ (كان المدى من ٣٦ إلى ٨٩)، وتراوحت أعماره الزمنية بين ٧- ٣٠ شهرا، إلى هذه العنابر التي تضم ضعيفات العقول من الفتيات، وتركوا فيها لمدة تتراوح بين ستة شهور و ٥٢ شهرا؛ فكانت النتيجة أن ازدادت نسبة ذكاء كل طفل من الثلاثة عشر طفلا، وكانت أقصى زيادة هي ٥٨ نقطة، وأقلها سبعة نقاط. وقد قام الباحثان متابعة بمجموعة أخرى من الأطفال عددها ١٢، متوسط نسبة ذكائها ٨٧، وتراوحت أعمارها بين ١٢، ٢٢ شهرا تركت في الملجأ. وتبين لها أن كل هؤلاء الأطفال فيما عدا واحد فقط قد نقصت نسبة ذكائه، وأن أحدهم نقص ثماني نقاط فقط، في حين تراوح النقص بالنسبة للعشرة أطفال الآخرين بين ١٨ و ٤٥ نقطة، وكان النقص في خمسة منهم يتجاوز ٣٥ نقطة[٤٤].

كذلك نجد من بين علماء النفس من تأثر بفلسفة مدرسة التجريبيين – Empiricists التي تعتقد بأن الذكاء مشتق من انطباعات الحواس، وأن القصور فيها، أو بعبارة أخرى القصور في الخبرات بينتج عنه التخلف العقلي. ومن هؤلاء الذين تأثروا هذه المدرسة (إنارد) Itard. ولذلك نجده يذل جهدا ويضع برنامجا لتعلم الطفل الغبي (فكتور) الذي وجده ضالا في غابة (أفيرون). وعلى الرغم من أن جهود (إنارد) في هذه الناحية باءت بالفشل إلا أن هذا لا ينفي أثر العوامل الثقافية والاجتماعية على الذكاء.

إن الدراسات المختلفة التي أجريت لإثبات أثر العوامل الثقافية في الذكاء ما زالت نتائجها غامضة. وكل ما لدينا من براهين تؤيد هذه العوامل أو لا تؤيدها، مشتقة من دراسة بعض الحالات. وفيما يلي ملخصا لهذه الدراسات :.

١- دراسة (أرنولد جيزل)، والتي نشرها في عام ١٩٤١ تحت عنوان Wolf

---

٤٤ Hunt, J. Mcy : Intelligence & experience : New York, the Ronald Press Company, 1961.

child and Human child. وفي هذه الدراسة وصف (جيزل) التغيرات التي ظهرت على أحد الأطفال الذي وجد يعيش بين الذئاب في أحراش الهند والذي نقل بعد ذلك إلى أحد الملاجئ. ولم تؤد التغيرات البيئة إلى تحويل هذا الطفل إلى إنسان عادى. ومعنى هذا أن الحرمان الاجتماعي لم يكن العامل الأوحد في التخلف العقلي.

٢- دراسة (كنجزلي ديفز) Kingsley Davis١[٤٥] التي أجراها على الطفلة (Anns). كانت الطفلة ابنة غير شرعية، ولذلك لم يسمح جدها لامها أن تدع أحدا يعرف شيئا عن مولدها. واضطرت الأم أن تخزن الطفلة حتى سن الخامسة في حجرة مظلمة صغيرة على سطح المنزل. وترتب عن ذلك وعن سوء التغذية وعدم الاختلاط والإهمال، أن بدت الطفلة بلهاء، وتتكلم بصعوبة، و تفكر بطريقة غير سليمة. وبعد سن الخامسة تغيرت بيئة الطفلة، إلا أنه رغما عن ذلك فإن الطفلة ما زالت بلهاء في تصرفاتها. والسؤال الذي يواجهنا الآن : وهل ولدت الطفلة بلهاء، أو أن الحرمان من المؤثرات الاجتماعية والثقافية هو الذي أدى بها إلى حالة التخلف العقلي؟.

وبجانب هذه الأبحاث التي قامت على دراسة الحالات الفردية، هناك بعض الدراسات التجريبية الأخرى التي تؤيد الفكرة التي تقول إن العوامل البشة لها أثرها في النمو العقلي وزيادة نسبة الذكاء.

-هناك الدراسات التي قام بها كل من (فريمان و هوازنجر) Freeman & Holzerger. وقد أثبتت هذه الدراسات أنه إذا تم نقل الطفل في سن مبكرة من البيئة التي يعيش فيها إلى بيئة أخرى أحسن اجتماعيا وثقافيا، فإن ذلك يؤدي بدوره إلى ارتفاع نسبة الذكاء.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسات لم تكن في أساسها منصبة على ضعاف العقول. إلا أن هذين الباحثين قد توصلا في تجارب أخرى قاما بها إلى النتائج التالية :

---

[٤٥] Devia, Kingsley, Extre me social isolation of a child, Amer. J. of Sociology, 1940 pp. 554- 565.

ارتفعت نسبة ذكاء ٣٦ طفلا من آباء ضعاف عقول بعد وضعهم في يوت حضانة إلى ٨١. وفي تجارب أخرى وصلت الزيادة في نسبة الذكاء قبل وبعد الانتقال حوالي ٧ درجات.

. – ووجد (كيفاردت) Kephardt في تجارب أجراها على ٥٠ طفلا انقلهم من مدارسهم وبئيتهم المنزلية إلى معهد تعليمى خاص، أنه كانت هناك زيادة مستمرة في نسبة الذكاء.

والخلاصة أن الدراسات السابقة توضح أن العوامل الثقافية والتأثيرات. الحضارية لها علاقة بنسبة الذكاء وخاصة في الأعمار المبكرة.

برامج التربية الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا

(أولا) الطرق التربوية القديمة

من الأهمية بمكان أن يكون لدى المعلمين فكرة عامة عن هذا الموضوع.. افهم في حاجة إلى التعرف على الطرق التي استخدمت في تعليم ضعاف العقول،. والوقوف على أسباب استخدام العلماء لتلك الطرق ومعرفة السبل للحصول على أفضل النتائج عن استخدامها، وكيفية ابتداع طرق أخرى جديدة. ومن المحتمل أن تكون ثمة طرق استخدمت في الماضي بنجاح رغم أننا قد لا نوافق على التفسيرات أو الأسباب التي وضعت لاستخدامها. وهنا نستعرض في إيجاز وتركيز، للدرسين والدارسين لضعاف العقول، طرق التدريس والنظريات التي ظهرت خلال القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين أي في فترة مائة عام..

فمنذ أن وجد الإنسان وعلى مر القرون واجه الجنس البشري مشكلة التعامل مع أولئك الذين يعيشون بينهم وهم يعانون، عن طريق المرض أو الأحداث العارضة أو عوامل الوراثة، من عجز في قدراتهم على التعامل وعلى أداء واجباتهم كما تفعل

الغالبية العظمى من الناس. وقد كان ضعاف العقول في العصور القديمة يضطهدون ويعذبون ويعاملون معاملة سيئة ويهملون، والكلمة الانجليزية (Idiot أبله) مشتقة من الكلمة الاغريقية Idiotas أي Idios، ومعناها شخص شاذ أي أنه فرد يجب إهماله والتخلص منه. ولكن عند ظهور المسيحية بدأت بعض الجماعات المتدينة تطبق فلسفة الإخوة بين بني البشر،. وحاولت أن تأوى ضعاف العقول وتمدهم بالغذاء والكساء، وبدأ المجتمع منذ القرن التاسع عشر يفرد لضعاف العقول منشآت خاصة م، ونشأت حينئذ محاولات ضئيلة للعناية بتعليمهم.

ويمكن القول، دون مجانية للصواب، أن تعلم ضعاف العقول بدأ حوالي. عام ١٨٠٠، وأنه خلال القرن التاسع عشر وبداية العشرين كان جميع الرجال الذين عنوا بترية ضعاف العقول والذين وفقوا في تشخيص حالاتهم وطرق تعليمهم من الأطباء، مثل ايتارد وسيجان ومنتسورى ودكرولي، ولكن ترفيقهم العظيم كان في ميادين التشخيص السيكولوجي وفي تعليم الأطفال ضعاف العقول، ونستعرض هنا محاولات أو لتك الرواد في تعليم الأطفال الشواذ :

جهود ای‌تارد :

في أواخر القرن الثامن عشر نجح استخدام بعض الطرق التربوية الخاصة بتعليم الميم، وفي حوالي هذا الوقت رأى جان مارك ايتارد الفيلسوف الفرنسي والطبيب في إحدى مؤسسات الصم أنه يمكن أن يكون للطرق التربوية المائلة بعض الأثر في تعليم ضعاف العقول، وقد أوحت إليه بذلك الفلسفة الحسية (Sensationalism) والاعتقاد الذي ساد فرنسا عقب ثورتها الكبرى بأن للإنسان قدرات غير محدودة وأن – التعليم والوسط – هيا العاملان اللذان يحددان النمو العقل.

وفي عام ١٧٩٩ عثر في غابة افيرون على صبي يبلغ من العمر نحو اثنى عشر عاما. وكان هذا الصبي أكثر شبها بالحيوان المفترس منه بالإنسان، فقد كان غير قادر

على الكلام، يختار طعامه مستعينا حاسة الشم، ويحاول الهرب... وعلى وجه العموم لم تكن استجاباته مائلة لاستجابات الإنسان. فلم يهتز أصوت مسدس أطلق خلفه ولكنه استجاب إلى صوت وقوع ثمرة من شجرة، ولم تكن حاسة الشم لديه الفرق بين كريهة الرائحة وذكيها. ولم يشعر بأي فرق بين الأجسام الساخنة والأجسام الباردة. كما لم يكن في الاستطاعة السيطرة على حالته المزاجية، فأحيانا هو في حالة ضيق وأخرى في حالة دهشة ممزوجة بالسرور. وخلاصة القول إنه كان الحيوان في استجاباته، ولهذا فقد سمى "صبى افيرون المتوحش ".

ولم تكن الخلافات الفلسفة في ذلك الحين لتختلف كثيرا عما هي عليه الآن، إذ كان هذا الاختلاف واضحا بين القطريين Nativists والحسيين أو التجريبين. فالفطريون – كما هو حادث اليوم – يتحيزون إلى الوراثة، فهم يؤمنون أن الوظائف العقلية والمعلومات لا تخلق ولا يمكن استحداثها، في حين أن التجريبين [٤٦] والحسيين[٤٧] يؤكدون أن المعلومات والذكاء أمور مكتسبة عن طريق الحواس، ولهذا كانوا يعتمدون على التربية.

ولما كانت آراء ايتارد تنفق كثيرة مع آراء الحسيين، فقد وجد صبي (أفيرون) مثلا جيدا للإنسان الذي لم يتعلم إطلاقا. ورأى أنه لو اتخذ الطرق التربوية المناسبة في تدريب حواس الصبي، ففي الإمكان أن يصبح سويا، أما بنيل (Panel)، وهو طبيب نفسي فرنسي، فقد شخص حالة الصبى و قرر أنه أبله وانتحي ناحية الفطريين فأكد أنه لا يمكن تعليمه ومن العبث محاولة ذلك.

وبالرغم من ذلك فقد نشط ايتارد و وضع برنامجا تدريبا كبيرا لصبى، كي يظهر للعالم أن في الإمكان تعليم الأبله عن طريق تدريب حواسهم. وحاول خلال خمسة أعوام كاملة تعليم، وفيكتور الحي المذكور،. ثم امتنع يائسا معلنا فشل التجربة. وتلى

---

[٤٦] التجريبيين Empiricists.

[٤٧] الحسيين Sensstionalists.

ذلك أن فحصت أكاديمية العلوم الأمر فقررت أن إيتارد قد وفق توفيقا ملحوظا ورجته أن يكتب تقريبا عن محاولاته، فكتب كتابه المشهور : "صبى أفيرون المتوحش"، الذي أصبح فيما بعد السجل التاريخي الكلاسيكي لتعليم ضعاف العقول.

هذا و يمكن تلخيص أهداف ايتارد و بعض طرقه التربوية فيما يلي :

تنمية الناحية الاجتماعية :

أراد ايتارد جعل الصبي اجتماعيا، عن طريق تعاليم تعتمد على أنماط أوجدها خصيصا للصبي حينذاك مستهدفا جعل دوافع الصبي البدائية غير المتوافقة أكثر مرونة. فقد كان فيكتور بدو راضيا إذا ما أكل أو نام أو جرى في الحقول دون قيود. وفي نهاية التجربة ابتعد فيكتور عن عاداته البدائية وخضع لحياة أكثر قيودا.

التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية :

كان من أهم أهداف ايتارد تنشيط الجهاز العصبى عن طريق برنامج أعد إعداد دقيقا للتأثير على الحواس، وتنمية قدرة الأعصاب على التمييز عن طريق تدريب كل حاسة منفصلة عن الأخرى. وقد حدد هذا الهدف الكثير من طرق اتارد وأساليبه التربية والتي نلخصها فيما يلي :

١-استطاع ايتارد أن يلمس شيئا من التقدم عن طريق استخدام تدريبات خاصة لحواس الذوق واللمس والحس والشم. وكانت هذه التدريبات تشتمل على مؤثرات مزدوجة عكسية ؛ كالسخونة والبرودة، ثم يتدرج في التقريب بين النقيضين حتى يصل إلى شيء من التقدم في التفريق بينهما. و لتدريب الصبي على الإحساس مثلا كان يلق به في مياه ساخنة أو باردة، وقد لجأ ايتارد إلى هذا الإجراء لأن فيكتور كما يبدو لم تكن لديه القدرة على التفريق بين الدرجات المختلفة من الحرارة فلم يكن ليتأثر لو أنه وقف عاريا في ريح باردة

كما كان يستطيع أن يتناول بيده قطعة فحم متوهجة.

٢ - وقد بذل ايتارد الكثير من الجهد لتنمية حاسة اللمس لدى الصبى. أما حاستي الشم والذوق فكانتا قويتن لدى الصبي. أما في ميدان اللمس فقد أمكن لإيتارد تدريب الصبي على التفريق بين مفتاح وقطعة من النقود وبين الحروف المعدنية مثل. R. B.

٣- ويبدو أن تدريب حاسة السمع كان أصعب من تدريب حاسة اللمس، ففي تدريب حاسة السمع وضع ايتارد غمامة على عيني الصبي حتى يقلل من استخدامه لحاسة الإبصار. ثم قرع جرسا وضرب طبلة وطلب منه الصبي تقليد الصوتين كي يستنتج من ذلك سماعه لها والتمييز بينهما. ورويدا رويدا قارب ايتارد ما بين هاتين النغمتين المختلفتين تماما، متوقعا أنه كلما زادت قدرة حاسة السمع على التمييز، وكلما غدت أكثر دقة، كلما أمكن تدريب الصبى على تمييز الأصوات الإنسانية المختلفة. وكان التدريب السمعي ناجحا في بداية الأمر، إذ نجح إيتارد في الحصول على بعض النتائج عن إدراك الصبي للمؤثرات الصوتية المختلفة، ثم بدأ يعله التفرقة بين الحروف المتحركة. وبعد مران طويل تعلم فيكتور، كيف نميز بين أصوات نطق.A. O. غير أن القلق خوفا من الفشل والسرور الشديد والدهشة العارمة عند النجاح منعت الصي من المزيد من التعلم، وهكذا ترك إيتارد التدريب السمعي واتجه إلى الحواس الأخرى كالإبصار.

٤ - وقد اتبع إيتارد في التدريب البصري نفس الأسس التعليمية التي سبق أن استخدمها في حالة السمع، فدرب الصبي على التفرقة بين الأشياء الضخمة الحجم والأشياء الضئيلة الحجم، ثم تدرج الأمر إلى التميز البصرى فيما بينها من أحجام وأجسام. وقد نجح إيتارد في تدريب الصبي على بعض الكلمات مثل كلمة لبن Lait، وربط ما بين الكلمة المطبوعة وبين اللبن. وقد نجح الصبي

في تعلم بعض الكلمات واستطاع أن يقرأها ويكتبها قبل أن تنتهي التجربة..

خلق الحاجات الإنسانية :

كان الهدف الثالث لايتارد أن يروض الصبي ويولد فيه بعض الحاجات والرغبات الإنسانية، أو بمعنى آخر أن يقلل من دوافعه الحيوانية ويحولها إلى أخرى إنسانية المظهر، اجتماعية الصبغة، وقد نجح نجاحا ضئيلا في هذا الصدد فيما عدا حب الصبي للمرأة التي اعتنت به، كما تولد لديه بعض الشعور تجاه إيتارد الذي كان يلاعبه وحاول تعليمه. وفيما خلا هاتين الناحيتين لم يبد الصبي أي اهتمام بإنسان آخر. ولم يلعب باللعب، كما كان من الصعب إشراكه في أية لعبة جماعية إلا إذا كان الأمر خاص بالبحث عن الثمار بعد تخبيتها.

الكلام :

وثمة هدف آخر لإيتارد ألا وهو تعليم الصبي الكلام، وقد جرب إيتارد تدريبات السمع وربط الكلمات بمدلولاتها من الأشياء، كما حاول تعلم الصبي الحديث بنفس الطريقة التي يدرب بها الصم. ولكن لينارد لم ينجح فقد ظل فيكتور أخرسا حتى مماته.

الذكاء :

والهدف الأخير من التدريب كان يقصد به تنمية الذكاء، الأمر الذي لا يعتبره إيتارد منفصلا بل هو جزء من الأفكار المغروسة في العقل عن طريق تدريب الحواس. وهذا النوع من التدريب وثيق الصلة القراءة والكلام. ولكي يتعلم فيكتور ربط إيتارد ما بين الأشياء والكلمات المطبوعة، فربط مثلا بين السكين والكلمة المطبوعة Knife، وبعد أن تعلم الصبي هذه الأشياء، وضعت الأشياء في احد أركان الغرفة ثم أعطيت للصبي بطاقة مكتوب عليها اسم الشيء فاستطاع الصبي إحضاره بسهولة. ولكن

عندما غير إيتارد الأشياء فاستبدل السكين مثلا بأخرى أكبر أو أصغر حجمها، ارتبك الصبي. وهكذا وجد ايتارد أنه ليس لدى الصبي القدرة على التعميم. ومن ثم ليس في الإمكان تنمية هذه الناحية من نواحي الذكاء.

وقد ظن إيتارد أن الصبي قد يصبح أكثر قدرة على التعلم عندما يصل إلى مرحلة البلوغ، ولكن الذي حدث هو عكس ذلك تماما، فقد أصبح من الصعب السيطرة على الصبي، فأرسل في النهاية إلى أحد المعاهد ثم أعيد مرة أخرى إلى المرأة التي عنيت به منذ البداية فظل معها دون أي تقدم، حتى مات عام ١٨٢٨.

أثر إيتارد :

من الصعب تقيم ما قدمه ايتارد من جهود لتعليم ضعاف العقول. فقد أوضح بالتجربة أنه من الممكن أن يتحسن الأبله إلى حد ما، ذلك أن الصبي قد استطاع أن يقرأ بضع كلمات كما استطاع أن يضبط دوافعه خلال التدريب. وقد كان تقرير ايتارد أول تقرير علمي عن تدريب البله، لم تلبث أن تلته تقارير أخرى موضوعية. ومن المؤكد أن إيتارد كان يهوى العمل مع ضعاف العقول، وتلاه في هذا الميدان سيجان (seguin) ومنتسورى ودكرولى وآخرين.

ولم تكن جهود (إيتارد) في هذا الميدان قاصرة على الأساليب الحسية، بل إنه أول من استغل المبادئ النفسية في تعليم ضعاف العقول.

أعمال سيجان (Seguin) :.

كان إدوارد سيجان معلما ثم طالبا يدرس الطب والجراحة على يدي ايتارد. وكنتيجة لتأثير إيتارد و تعاليمه أغرم سيجان بدراسة الأطفال ضعاف العقول وخصص كل حياته لتدريبهم وعلاجهم. وقد أضاف سيجان إلى تعلم ضعاف العقول طريقته المسماة "الطريقة الفسيولوجية" ففي عام ١٨٤٦ نشر كتابه :

The Morl Treatment, Hygene & Education of Idiots & Other I Backward Child.

وقد حاز هذا الكتاب إعجاب الأكاديمية الفرنسية، كما أرسل له البابا بيوس التاسع خطابا يباركه فيه لما أسداه من خدمات إنسانية.

وفي عام ١٨٤٨ أي بعد الثورة الفرنسية، لم تجد مدرسته رواجا، وترك باريس وهاجر إلى الولايات المتحدة الإمام عمله في خدمة ضعاف العقول، وأصبح مديرا للمدرسة المعلمين بنسلفانيا التي تعد معلمين التعلم البله. ولكنه ما لبث أن استقال لعجزه في اللغة الانجليزية ولكراهيته الأعمال الإدارية. وهكذا ترك العمل في المعاهد الخاصة وتفرغ لمزاولة عمله بطريقة فردية، حيث كان يعلم بعض ضعاف العقول في مدينة نيويورك. وفي عام ١٨٩٩ كتب كتابه الثاني، وقد فصل في هذا الكتاب فلسفته في التعلم بإسهاب و ذكر الأسباب التي دعته إلى استخدام الطريقة الفسيولوجية.

وتعتمد نظرية سيجان في التعلم على. فروض عصبية فسيولوجية. ولما كان أخصائيو الأعصاب قد قسموا الجهاز العصبي إلى قسمين رئيسيين : هما الجهاز العصبي المحيطي أو السطحي (Peripheral) والجهاز العصبي المركزي، فقد فرق سيجان بين نوعين من ضعاف العقول : السطحى[٤٨] والعميق [٤٩]. والنوع الأول كما يقول سيجان هو ذلك الذي يضعف أو يتلف فيه الجهاز العصبي السطحي أو المحيطي، أما النوع الثاني فينشا عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي.

والطرق التعليمية لهذين النوعين من ضعاف العقول واحدة. في حالة عجز الجهاز العصي المحيطي أو ضعف العقل السطحي، كان المعتقد أن الجهاز العصبي المركزي سليم، غير أن تأثير الأعصاب لا يصل إلى الجهاز المركزي الضعف أو تلف

---

[٤٨] Superficial.

[٤٩] Profound.

الأعصاب المستقيلة. ولتعلم هؤلاء الأفراد أعتقد سيجان أنه لو درب الجهاز العصبي المحيطى تدريبا خاصا عن طريق تدريب العضلات والحواس، فإن هذا يؤدي إلى تقوية الأعصاب المستقبلة، وهكذا تصبح النبضات الحمية قادرة على أن تصل إلى الجهاز المركزي. أما في حالة النوع العميق من الضعف العقلي، حيث كان يظن أن الجهاز العصبي المركزي تالف، فقد أستعمل سيجان نفس العلاج، إذ أنه كان يهدف إلى إحداث صدمات للجهاز العصبي المركزي عن طريق الأعصاب المستقبلة كي تنشط الخلايا العصبية في القشرة فتؤدي عملها على وجه اكثر نشاطا. وقد فسر سيجان طريقته الفسيولوجية في التعلم على أنها عبارة عن أقلمة الأسس الفسيولوجية عن طريق نمو الوظائف الديناميكية والمستقبلة والشرطية في الشباب.

وتمشيا مع هذه النظريات، كان واجب سيجان الأول أن يدرب الجهاز العصبي. وقد آمن أن النشاط يجب أن يكون من النوع الذي يؤدي إلى إشباع حاجات الطفل ورغباته وقدراته – وهو اتجاه حديث في التربية –كما يجب أن تكون التدريبات مشتقة من النشاط اليومي والألعاب المعتادة التي يقوم بها كل الأطفال وكان يؤمن أن حجرة الدراسة يجب أن تكون في الهواء الطلق، وأن التدريبات يجب أن تكون بسيطة ومصممة بحيث تعمل على تنمية كل الوظائف الحركية والصوتية أو أي جزء من أجزاء الجسم الضعيفة أو السيئة التغذية. ولم تزد الأدوات المطلوبة على منضدة وسلم وعرق من الخشب، للاتزان ومنصة قفز. وقد استخدم الطريقة الكلية فرأى أن جميع الحركات يجب أن تتعلم ككل أولا ثم يلي ذلك تعلم الحركات الجزئية. وهذا النظام الذي وضعه للتربية الرياضية عنى أولا باستخدام الأقدام ثم الأرجل ثم البدن هم الأكتاف، فالأذرع فالرسغ فالكف وأخيرا الأصابع..

ولم يكن هناك شئ يداني أهمية الأيدي في نظر سيجان، فإن العمل اليدوي يتطلب الكثير من المهارات المتجمعة بدنية كانت أو عقلية.

ويرتبط تدريب حواس اللمس بالتدريب اليدوي ارتباطا وثيقا، لذلك رأى

سيجان ضرورة تشجيع الأطفال على تناول الأشياء، وذكر أن تحذير الأطفال من استعمال أيديهم لاختبار صفات الأشياء المحيطة بهم هو أحد الأخطاء البالغة الأهمية. وكان يعتقد أن من واجب المعلم تنمية حب الاستطلاع وتوجيهه، ويعتبر اللمس هو أول، وربما أهم حاسة، يجب تنميتها. ويقوم تدرب حاسة اللمس على تقديم الكثير من المثيرات المختلفة في الشكل والحجم والتركيب والحرارة والوزن. أما تدريب حاستا الذوق والشم فيبدأ بعد بدء تدريب حاسة اللمس بقليل ثم يتمشان معا عن طريق الطعام عادة.

وقد وجد سيجان أن هناك ثلاث طرق خاصة بتدريب حاسة السمع.. الأولى تتعلق بالصوت عامة، والثانية هي التعرف على السلم الموسيقي، والثالثة هي الأداء الصوتي. وقد استخدم سيجان الموسيقى لتوفير المجال الذي يساعد على الأداء، كما استخدم الألحان المرحة الخفيفة في ساعات الصباح، ثم تدرج إلى الأنواع الأكثر تباينا والمناسبة للدراسة يوما بعد يوم، فكانت الأنغام الموسيقية المملوءة بالحيوية تسبق التدريبات البدنية، وكانت النغمات الطويلة المستمرة تصحب تدريبات الكلام. ثم انتقل سيجان من التدريبات الموسيقية إلى التدريب على الكلام.

وقد أدرك سيجان أن كلام ضعاف العقول هو أصعب المهارات اكتسابا بالنسبة له : وقد حاول تعليمهم الكلام ثم الكتابة و أخيرا القراءة. وقد عالج الكلام على أنه ارتباط بين الصوت والحركات التي تؤدي نتيجة للحاجة : فصرخات الأطفال تتحول إلى أصوات، أما الحركات فتنشأ عن التقليد. وهكذا أدخل الكتابة لتدريب التقليد. وأخيرا أدخلت القراءة نتيجة للربط بين كل من الكلام والكتابة، فكان ينطق الكلمات مثل :

كتاب، تفاحة، قلم... ثم يكتبها ويضع الأشياء التي تمثلها في يد الطفل. وقد استخدم نفس الطريقة في حالة الأفعال وذلك بعرضها واستخدامها.

واشتمل تدريب القدرات البصرية على استخدام الألوان والأشكال المترابطة و الأبعاد والمسافات والمستويات. وقد تم ذلك عن طريق استخدام الأشياء التي يتداولها الطفل حقيقة ويمسكها يديه. كما انتهز سيجان هذه الفرصة تأكيد أهمية اليد كمعين للعين.

ولا تختلف فلسفة سيجان اختلافا كبيرا عن الكثير من الطرق المتداولة. اليوم، فيما عدا المعالجة الآلة عن طريق الحواس. وقد أكد أهمية تعلم الطفل ككل وكفرد قائم بذاته، كما أوضح أهمية الانسجام بين المعلم وتلميذه، والراحة البدنية للطفل أثناء فترة التعلم، وأهمية البدء بما يحتاجه الطفل ويطلبه و يرغبه قبل التقدم إلى الأشياء التي يجهلها. وقد استخدم معلمو الأطفال ضعاف العقول – الأعوام عدة – الكثير من العمل اليدوي في محاولاتهم تعلم هؤلاء الأطفال عن طريق الربط بين اليد والعين. وما زالت الكثير من الآراء والطرق التي وضعها سيجان صحيحة حتى اليوم، بالرغم من أننا قد لا نتفق مع فكرة سيجان عن الضعف العقلي السطحي والعميق. وما زالت الطرق والأفكار التي استخدمها سيجان في تعلم ضعاف العقول ذات قيمة حتى اليوم.

جهود منتسوری :

بدأ اهتمام الدكتورة (ماريه منتسوری) بضعاف العقول عام ١٨٩٧ وفي ذلك الحين كانت تشغل وظيفة مساعدة في عيادة سيكولوجية في روما حيث وجدت عددا من الأطفال ضعاف العقول معزولين في مارستان. وكان المجتمع يؤمن عادة أن الشلل، والبله والأمراض المشابهة في طبيعتها لهذه العلل هي أولا وقبل كل شيء طبية، ولكن بعد دراسة منتسوري لأعمال إيتارد و سيجان قالت إن مشكلة الضعف العقل هي قبل كل شيء مشكلة تربوية أكثر منها طبية. ولذلك أنشأت مدرسة جديدة [٥٠]، وفي

[٥٠] The Orthophrenic School for the Cure of the Faebleminded.

هذه المدرسة التي رأستها لم تعلم ضعاف العقول فحسب، بل رأست أيضا مركزا تدريبيا لإعداد المعلمين التعليم الأطفال ضعاف العقول. وقد انتظم بين تلاميذها بعض الزوار من لندن وباريس.

وقد صممت منتسوري أدواتها التعليمية الخاصة، ثم علمت عددا من تلاميذها المتأخرين القراءة والكتابة جيدا حتى أصبحوا قادرين على أداء الامتحانات في المدارس في مستوى نمشي والتلميذ العادي. وقد دونت النتائج كما سجلت تقاريرا أشبه بالمعجزات حتى جعلتها تتساءل عن الأسباب التي من أجلها لا يستطيع التلميذ العادي بلوغ مستوى أفضل. وكان تفسيرها لهذه

الظاهرة أن تلاميذها من ضعاف العقول قد دربوا جيدا، في حين أن الأطفال. الآخرين تمتعوا بفرص تعليمية ضئيلة.

وفي عام ١٩٠٧ واتت منتسورى الفرصة لافتتاح مدرسة تستهدف تعليم الأطفال العاديين الذين تعمل أمهاتهم. وقد افتتحت هذه المدرسة " بيت الأطفال [٥١]"، في أحد البيوت الكبيرة القديمة في روما بعد تحسينه وأصبح منذ ذلك الحين ذا شهرة في العالم أجمع في ميدان التربية.

وقد وصفت منتسوري طريقها بأنها محاولة للربط بين المنزل والمدرسة، ولهذا كان النشاط الذي رسمه للدراسة صورة من بعض نواحي النشاط المنزلي. وقد وافقت سيجان على تأكيد الأهمية البالغة لتدريب الحواس والعضلات كجزء من التعليم المبكر للأطفال. وعلى الرغم من أن سيجان كان يعتقد أن الحركات البدنية إنما هي نشاط سيكولوجي، إلا أن منتسورى خالفته في ذلك الرأي، فلم تؤكد أهمية هذا العامل، إذ اعتبرت النشاط العضلي نشاطا فسيولوجيا بحتا.

---

[٥١] Caso Dei Bambina.

وكان حجر الأساس في طريقة منتسورى هو تعليم الفرد لنفسه بنفسه[٥٢]، فنواحي النشاط والأدوات اللازمة لها أعدت ونظمت بصورة تمكن الطفل من أن يعلم نفسه بينما بتنحي المدرس جانبا ويظل سلبيا يشرف على هذا النشاط، ويتم هذا التعلم الذاتي بواسطة أدوات ملموسة.

وتتألف هذه الأدوات من ستة وعشرين بندا مختلفا عملت خصيصا لتدريب كل الحواس فيما عدا حاستي الذوق والشم. فلتدريب القدرات البصرية مثلا أعطى للطفل أسطوانات خشبية يضعها في ثقوب محفورة على كتلة صلبة من الخشب مستعينا بإدراكه للأبعاد المختلفة للثقوب والأسطوانات، ثم يستمر التدريب عن طريق استخدام أشياء أكبر تحتاج إلى حركات أكثر صعوبة وإلى عضلى كبير. والأدوات المستخدمة في ذلك كانت سلالم طويلة وأخرى عريضة وأشياء مشابهة. أما في حالة التدريب على الإحساس بالحرارة، فكانت الأيدي توضع في الماء البارد ثم الدافئ ثم الساخن، حتى يتعلم الطفل كيف يفرق بين الدرجات المختلفة من الحرارة. وفي حالة القدرات اللسية كان التدريب يقوم على لمس قطع من الورق الناعم مرة أخرى من ورق الصنفرة الخشن. وللتدريب على تمييز الألوان استخدمت منتسورى لوح ملونة تشتمل على بمجموعة من ٤٦ بكرة ذات ثمانية ألوان في درجات مختلفة. وفي حالة حاسة السمع استخدمت منتسورى صناديق صغيرة مملوءة بالرمل والزلط وقطع المعادن، كل ذلك بقصد تدريب حاسة السمع عن طريق سماع الأصوات المختلفة داخل تلك الصناديق. وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت تدعو الأطفال إلى الاستماع إلى الطيور المغردة على الأشجار، ثم يتلو ذلك الاستماع إلى أصوات متتابعة وضوضاء تبدأ بالأصوات المتناثرة وتنتهي بالأصوات ذات التغير المتماثل. ويقول (بوينت) إن طريقة منتسورى فيما يختص بتدريب حاسة السمع بالوسائل الحسية لم تؤد إلى تحقيق الغرض منها إذ ليس في الإمكان أن يدرب الطفل نفسه على السمع

---

[٥٢] Auto · education self – teaching,

أثناء نشاطه وانشغاله مثلما يفعل مع الحواس الأخرى.

أما الأدوات التي استخدمت للتدريب على الإحساس بالوزن فتتكون من قطع صغيرة من الخشب متساوية الحجم ولكنها مصنوعة من أنواع مختلفة من الخشب وهذا كانت أوزانها مختلفة."

وقد أثارت النتائج التي وصلت إليها منتسورى الكثير من الاهتمام في العالم أجمع بتربية الأطفال في الفترة التي تسبق التحاقهم بالمدارس – فدعيت منتسوري إلى الولايات المتحدة الأمريكية حيث ألقت سلسلة من المحاضرات اقتبس المؤلفون الكثير منها.

غير أن (وليم كلباتريك) وهو أحد الرواد المفسرين لفلسفة ديوي في النشاط والميول لم يقتنع بطريقة منتسورى. ويقول (كلباتريك): إن طريقة التعلم باستعمال المواد الملموسة يفيد، ولكنه يضيف إلى ذلك أن نشاط الحياة يعطى فرصا ممتازة للتعبير عن الذات، إنه يرى أن أفضل أنواع تعليم الفرد الذاته لما يحدث عنه وجود مشاكل حقيقية لدى الطفل. كما يرى أن أكبر خطأ في تصورها أنها تفترض وجود انتقال لأثر التدريب من الإحساس بالمواد إلى مواقف الحياة عامة.

جهود أخرى مبكرة :

الدكتور دكرولى : وكان يعمل في بروكسل بلجيكا في صدر القرن العشرين. وتقول عنه إحدى تلميذاته[٥٣] : إنه كان يؤمن أن تعليم الطفل ضعيف العقل يجب أن يتركز حول حاجاته الأساسية، وقد ابتكر الكثير من الألعاب الجمعية وألوان النشاط الهادفة لتصحيح العيوب الظاهرة في الأطفال ضعاف العقول، كما كان يعودهم على الانتباه والعمل بانفسهم. ولقد كان الهدف الذي يسعى إليه الدكتور دكرولى من كل الأساليب السابقة هو : تنمية الإدراك الحسي لدى الطفل ضعيف العقل.

---

[٥٣] أليس ديدروس Descoeudres.

وواضح من العرض السابق أن نشاط دكرولى كان يؤكد فكره تعليم ضعاف العقول عن طريق الطفل نفسه. وقد اعتمد البرنامج الذي وضعه على إمكانيات الطفل الجسمية والعقلية، كما اعتمد على إشباع حاجات الطفل الممكنة ومع كل ذلك فقد اهتم بالبيئة التي يعيش فيها الطفل، وبالمعاملة التي يلقاها من مدرسيه ومجتمعه. أن (دكرولى) قد حاول – كما حاولت منتسورى رسم برنامج يعتمد على الألعاب الجمعية، ينهمك الأطفال في أدائها. والفرق بينهما يقع أولا في أن الدكتور دكرولي أكد أهمية الألعاب الجمعية في المواقف الطبيعية، في حين أن منتسورى استخدمت مواد حسية بطريقة تقليدية ثابتة. وعلى هذا يمكن اعتبار دكرولى أحد المربين المحدثين لضعاف العقول.

وثمة باحث آخر في ميدان ضعاف العقول وهو وألفريد بينيه، العالم السيكولوجي ؛ فقد كان من أوائل من ساهموا في هذا الميدان من غير الأطباء.

وألفريد بينيه مشهور باختبار الذكاء الذي ألفه. وفي الواقع أن اهتمامه بقياس الذكاء، لا يرجع لاهتمامه بالطفل العادي بقدر ما يرجع لاهتمامه بتشخيص الأطفال ضعاف العقول في المدارس العامة..

ولم ينظم بينيه برنامجا تعليميا مستفيضا لضعاف العقول، وإنما كان غرضه الأساسي فحص أطفال المدارس العامة والكشف عن ضعاف العقول لوضعهم في فصول خاصة بهم داخل المدارس العادية. وكانت وسيلته في الكشف عن هذه الفئة من الأطفال تم بواسطة اختبارات سيكولوجية وتربوية، وكذلك عن طريق المشاهدات الدقيقة للأطفال أثناء تعليمهم. وهكذا طرق (بينيه) بابا لم يسبقه إليه أحد في التشخيص أو التعليم. وفي هذا يقول :

, إن هناك أمرا أساسيا يجب أن يدركه العالم أجمع، وهو أن الفلسفة الحية التي كان ينادي بها كل من سيجان وإيتارد قد دالت دو لتها.. وأن الطرق العلمية الدقيقة هي التي ينبغي أن تدخل إلى ميدان التربية الخاصة بضعاف العقول، بحثا عن

أفضل الطرق لتربية هذه الفئة من الأطفال..

ومما سبق يتضح لنا فلسفة (بينيه) في تربية ضعاف العقول، فهو لم يسلم بأعمال من سبقوه، بل سعى لمعرفة الحالة الفعلية لضعاف العقول وقدرتهم على التعلم وإمكانياتهم، وعنى بتنظيم برنامج تعليمي لهم في المدارس العامة لجعلهم قادرين اجتماعيا ومهنيا بدلا من إيوائهم في مؤسسات ينشئها المجتمع. وهكذا ركز (بينيه) اهتمامه على قياس الذكاء والتعرف على هؤلاء الأطفال وإعداد البرامج التعليمية لهم، وأن كل ما أسهم به تركز أساسا في ميدان التشخيص وليس في ميدان الطرق التربوية.

الخلاصة :

بدأ الاهتمام بتعلم الأطفال ضعاف العقول في القرن التاسع عشر، وكان أغلب من ساهموا في هذا المضمار من الأطباء فيما عدا بينيه. وكان المربون عازفين عن تحمل مسئولية إيجاد طرق ووسائل جديدة لتعليم ضعاف العقول، فتركوا الأمر للأطباء ورجال علم النفس.

ومن الغريب أن أغلب الدراسات في تعليم ضعاف العقول قامت في فرنسا وإيطاليا وبلجيكا، ذلك أن الفلسفة الاجتماعية في ذلك العصر كانت متأثرة بالثورة الفرنسية وما يتبعها من التمسك بالمثل الجديدة والإيمان بقيمة الفرد.

وثمة عامل آخر له أثره في تعليم ضعاف العقول في القرن التاسع عشر، هو الفلسفة الحسية الشائعة وتأثيرها على الطرق التعليمية. فقد كان يعتقد أن الإنسان – وكلمة الإنسان – هنا تشمل أيضا ضعاف العقول – إنما يكتسب معلوماته وخبراته ومظاهر نموه العقلي عن طريق الإدراك الحسي، ولهذا فقد قامت التربية الخاصة بضعاف العقول على تدريب الحواس والعضلات بواسطة وسائل حسية. وفي بداية القرن العشرين كان (دكرولي) و (بينيه) أول من خرج على هذا النمط من التربة إلى فلسفة التعليم عن طريق الخبرة و بالتعليم عن طريق العمل. وكان هذا المبدأ

أساسا بني عليه كثير من العلاء في القرن العشرين والمهتمين بالتربية الخاصة بضعاف العقول، نظرياتهم وبرامجهم التعليمية.

الطرق التربوية الحديثة للمتخلفين عقليا

إن المحاولات المتعددة التي بذلت لتعليم الأطفال المعوقين عقليا لم تنشر نتائجها بعد، باستثناء قلة من الدراسات يرجع فضل نشرها إلى بعض الأفراد أو لجان معالجة المنهج. وسوف نستعرض في هذا الفصل بعض هذه الفلسفات والطرق التربوية التي ظهرت وتطورت منذ الحرب العالمية الأولى.

النظام التربوي عند (دسىدرس) Descoeudres :

رغم أن كتاب (أليس دسيدرس) عن (التربية للأطفال المتخلفين عقليا) يعتبر من أمهات الكتب التي تفردت في بعث النظام التعليمي الشامل للاطفال المتخلفين عقليا، إلا أن معرفة الكثيرين به لازالت ضئيلة. وقد كانت (دسيدرس) تعمل كمساعدة للدكتور دكرولي، وكان شغفها واضحا بدراسة التأخر العقلي في مدرسته الخاصة بالمتخلفين عقليا في (برسلن). ولذلك تعتبر فلسفتها التربوية وطرقها التعليمية امتدادا وتكملة الأعمال وجهود دكرولي في هذا الميدان.

وقد كانت تعتقد في ضرورة إجراء تشخيص كامل للأطفال المتخلفين عقليا، وبأن الأطفال المعتوهين والبلهاء غير قادرين على التعلم في المدارس العادية، ولكن من الممكن تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ذوي المستويات العليا من هذه الفئة في فصول خاصة تلحق بالمدارس العادية. ومن ثم فقد أعلنت عدة مبادئ تربوية، مثل كثير منها الاتجاهات الفلسفية الحديثة في التربية، نلخصها فيما يلي :

١- يجب أن تستغل التربية من أجل الأطفال المتخلفين عقليا النشاط الطبيعي للطفل، وهي بذلك تتفق مع فلسفة جون ديوي التي تنادي. بالتعلم عن طريق العمل،.

٢- من الضروري تنمية معارف الطفل عن طريق الإدراك وتدريب الحواس. والهدف من ذلك هو إضافة الضبط والتثبيت للمعارف التي اكتسبها ولخلق معارف جديدة، وكذلك لتحسين والغناء التعبير اللفظي خلال ألوان النشاط الاجتماعي التي يقوم بها.

٣- والمبدأ الثالث الذي نادت به هو مبدأ الربط أو التركيز. وهي تعنى هذا أن مختلف الموضوعات تميل إلى أن تتجمع حول عنصر رئيسي. وهي ترى أنه على الرغم من أن الربط طريقة تربوية هامة بالنسبة للأطفال العاديين فإنه أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا، حيث إن ربط الموضوعات في مجموعات طبيعية يجعل مضمونها أسهل فهما على الأطفال. وهي تعتقد أيضا أن الربط من شأنه أن يقوي ويحسن ارتباط الأفكار بعضها بعض.

٤- ينبغي مراعاة الفروق الفردية في تعلم هذه الفئة من الأطفال. وهذا لا يعني بالضرورة تعليم هؤلاء الأطفال فردية، وإنما مواءمة التعلم للحاجات الفردية لكل طفل. سواء كان التعليم في مجموعات أو مع أفراد.

٥- تأكيد الصفة النفسية أو الوظيفة للتعلم. فهي تعتقد اعتقادا جازما بضرورة استخدام النشاط المتعلم في الحياة الواقعية إذا أردنا للتعلم أن يحدث ويصبح ذو فاعلية وظيفية في حياة هؤلاء الأطفال.

وتمثل أهداف (دسيدرس) في تربية الأطفال المتخلفين عقلها وطرق تعليمهم - إلى حد ما - مرحلة انتقال بين الاتجاه الحسي والفسيولوجي عند (ايتارد) و (سيجان) وبين الطرق الأكثر تقدمية في تعلم الأطفال المتخلفين عقليا وفقا لحاجاتهم في المجتمع.

وفيما يلي تلخص الخطوط الرئيسية في المنهج الذي وضعته (دسيدرس) التربية هذه الفئة من الأطفال، وطرق تعليمهم، ووجهات النظر التي نادت بها : -

تدريب الحواس والانتباه :

تؤكد (دسيدرس) – مثل بينيه ومن سبقوه – أهمية عمليات تدريب الحواس والانتباه بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا. ويقرر كثير من الباحثين أن مدى الانتباه عند الأطفال المتخلفين عقليا تصير جدة. وعلى ذلك، فإنه لكي يتم تعليمهم ينبغي توجيه الانتباه خاصة للأمور الحسية. ومن ثم قامت – من أجل تدريب الحواس والانتباه – بتنظيم سلسلة من الألعاب والتمرينات لتنمي ها حواسهم المتعلقة بالبصر، والسمع، والحاسة العضلية، واللمس، والذوق، والشم

في التدريب البصري – على سبيل المثال – حاولت أن تنمى تلك القدرة على التمييز بدقة في اللون، والشكل، والحجر، والاتجاه أو التنظيم،.والظل – وذلك عن طريق تزويد الطفل ببعض الألعاب مثل لعبة التوفيق بين الألوان color botto. وتتطلب هذه اللعبة من الطفل أن يضع أشكالا من مختلف الألوان على الصور التي تحمل نفس الشكل واللون. ويعتبر هذا نوع من التميز بين الأشكال والألوان. وطريقة التعلم في هذا المجال تقوم على تعلم الأطفال أن يميزوا بين الأشكال، والألوان، والأحجام، والاتجاه، وموضع الأشياء. ثم قامت بتطوير التميز والتعميم خطوة أبعد عن طريق ملاحظة الأشياء والأحداث في بيئتهم الطبيعية، مثل التمييز بين مختلف الألوان في السماء، والمقارنة بين السحب المختلفة، والأشجار، والأشياء الأخرى في بيتهم. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق تنظيم الأطفال في مجموعات للسفر والرحلات. كذلك يفضل استخدام تدريبات المزاوجة بين الأشياء، مثل إيجاد شكل معين من أوراق الأشجار، و يطلب من الأطفال أن حضروا أوراقا أخرى تمثل نفس الشكل.

كذلك أعطت (دسيدرس) اهتماما بالغا لحاسة السمع. ويشبه اتجاهها في هذا الصدد ما دو معروف اليوم و بالتدريب السمعي،. وعلى الرغم من أن تدريباتها كانت شكلية إلى حد كبير، إلا أن كثيرا من الألعاب التي استخدمتها كانت تلقى اهتماما من الأطفال. فقد كانت تستخدم أشياء مختلفة للتمييز بين الأصوات مثل

الجرس، والصفارة، والمفتاح، والزجاج، والنقود وغير ذلك من الألعاب التي استخدمتها في العمل على تنمية الانتباه وحاسة السمع

كذلك أكدت (دسيدرس) على حاسة اللمس والحاسة العضلية، لأنها تعتقد أن الأطفال الصغار يتعلمون بطريقة أفضل عن طريق حاسة اللمس منه عن طريق حاسة البصر.

وهكذا فإن التدريب الحسي خلال الألعاب والتمرينات والمناشط الطبيعية، يكون أساسا هاما في برنامج تربية الطفل التخلف عقليا الذي يعاني نقصا في إدراك الحسي وفي الانتباه، وفقا لرأي (دسيدرس).

التربية البدنية :

كذلك أكدت (دسيدرس) في المنهج الذي وضعته لتربية هذه الفئة من الأطفال أهمية التربية البدنية للأطفال المعوقين عقليا، لأن هؤلاء الأطفال ليسوا معوقين عقليا فيسب، ولكن أيضا معوقين جسميا. وهي تعتقد أن التربية البدنية مهمة جدا للأسباب التالية :

١- أن التربية البدنية و توجه النمو المتسق للجسم. وهي مهمة بالنسبة للمعوقين عقليا لتنمية جسما ملائما عن طريق التدريب الجسمى.

٢- إن حركة الجسم تعد عاملا هاما في نمو العقل. وهذه الفكرة تشبه اتجاه سيجيان في تدريب الأطفال المعوقين عقليا.

٣- إن التربية البدنية تساعد على تنمية التناسق الحركي أو القدرة الحركية.

٤- إن التربية البدنية تساعد على تنمية الخلق، إذا أنها تنمى القدرة على والحكم والإرادة، وكذالك القدرة على التحمل والاتصال بالآخرين والتفاعل. الاجتماعي والثقة بالنفس..

٥- إنها تعمل على تنمية الثقة بالنفس، إذ يأتي الطفل إلى المدرسة وهو مشحون مخاوف متعددة متصلة بالصعود على السلالم، أو الجرى، أو غير ذلك من أنواع النشاط البدني، وتكون مهمة برامج التربية البدنية تخفف حدة هذه المخاوف أو القضاء عليها.

٦- إنها تعود الطفل كيف يعتمد على نفسه في مزاولة نشاطه اليومي المعتاد : كالغسيل، والأكل، واللبس وغير ذلك.

٧ - إنها تساعد الطفل في أعماله المدرسية، طالما أن بعض هذه الأعمال يتضمن العمل اليدوي، والرسم، والكتابة..

وقد قامت (دسيدرس) - بجوار هذا العرض الألوان النشاط الخاصة بالتربية البدنية - بتخصيص جزء صغير عن التدريب الطبيعي، الذي يتضمن الترويح، والألعاب، والمشي، والرحلات، والنواحي العملية، وفلاحة البساتين وغير ذلك من ألوان النشاط البدني الأخرى. ويتخذ الجزء الأكبر من التربة البدنية للأطفال المعوقين عقليا طابعة شكليا، متضمنا التمرينات الصوتية الإيقاعية، والمشي على خطوات منتظمة عند إعطائهم إشارات معينة. بل إن (دسيدرس) استخدمت أيضا جهاز قياس القوة (الدينامو ميتر) في التربية البدنية.

العمل اليدوي :

إن الغايات التي كانت تهدف إليها منه تشبه تلك التي تتضمنها التربية البدنية. وهي تشمل التمرين على الانتباه، و تنمية الميول، وقوة الإرادة، والثقة بالنفس، والقدرة على التصور البصري، والقدرة على التعبير عن الأفكار، وتكملة عمل من الأعمال والتبصر بنتيجته.

ويتضمن العمل اليدوي إجراء التصميمات، والأعمال اليومية العادية، وعمل

أشكال مختلفة من الورق أو علب الكبريت أو الكرتون. أما الأطفال الكبار فيتمرنون على مهارات البرودريه، والخياطة، و أشغال الإبرة والأسلاك، والنماذج، والنجارة، والمعادن.

الفن :

اعتبرت (دسيدرس) الرسم شكل من الكلام، فهي تقول : " إن الرسم في بعض الأحيان هو الطريقة الرئيسية التي يستطيع بها الطفل أن يعبر عن أفكاره ".

ولقد اعتبرته وسيلة ناجحة في التعبير عن النفس وطريقة مجدية في التدريب على التناسق بين العين واليد. ولقد استطاعت عن طريق بصيرتها السيكولوجية النافذة أن تفسر رسوم هذه الفئة من الأطفال. كما عمدت إلى أن تقوى الارتباط بين الرسم، والكتابة، والمفاهيم، ونمو القدرة على الإدراك المكان والتنظيم

الدروس العملية :

ولقد أوضحت أنه يجب أن تظل كثير من ألوان النشاط داخل حجرة الدراسة حية ومحسوسة ومتفقة مع مستوى فهم الأطفال وإدراكهم. وهي تنادي بضرورة أن تشتق المعلومات من خبرة الطفل الخاصة، وهي بذلك تتفق مع ما يذهب إليه المربون المحدثون. وتقرر أبعد من ذلك أنه يجب أن تقابل تربية الأطفال المعوقين عقليا حاجاتهم الواقعية، كذلك تتفق مع رأي "سيجان " حين قال : " إننا يجب ألا نعلم للأطفال شيئا داخل المدرسة ما داموا يستطيعون الحصول عليه من خارجها، أو "لا نعلهم أشياء جامدة ما دام في استطاعتنا أن تنمي ملاحظاتهم على تلك الأشياء التي تنبض بالحياة". وتتضمن الدروس العملية استخدام الأشياء وإتاحة الفرص لألوان النشاط المختلفة التي تنمى خبرات الطفل، على أن يحول هذا النشاط إلى مشاريع يتعلم عن طريقها الطفل الكتابة، والأعداد، والقراءة وغير ذلك. وفي الواقع أن الدروس العملية تشبه ما نادى به (إنجرام) وآخرين عن وحدات الخبرة،.

الكلام :

ضمنت (دسيدرس) منهجها ضرورة العمل على تنمية الكلام لدى الأطفال المعوقين عقليا جزء من البرنامج التربوي. فالأطفال المعوقون عقليا يعانون من قصور في الكلام، إما بسبب ضعف السمع، أو نقص القدرة على الفهم، أو بسبب بعض العادات السيئة، أو العيوب المرضية في أوتار الكلام. ولذلك يجب الاهتمام بالتدريب الكلامي للأطفال المعوقين عقليا، كعامل أساسي في المنهج أولا، وربطه بتدريس الموضوعات الأخرى ثانية.

القراءة، والهجاء، والحساب :

وقد دعت إلى تعلم القراءة، والهجاء، والحساب لكل من يستطيع أن يتعلمها. وهي لا تحبذ – كغيرها من الكثير من المربين المحدثين – التعلم المبكر للقراءة. فقرر وأن هناك حالات تكسب فيها الوقت حينما تؤخره. فعن طريق تدريب الطفل على الانتباه، والملاحظة، واستخدام الحواس، فإن تقدم الطفل يكون مؤكدا وهذا عكس ما قد يلجأ إليه البعض من إجبار الطفل على تعلم أشياء لا يستطيع أن تمثلها، لأنه لم ينضج بعد نضجا يؤهله لتعلمها – وكم هي شاقة تلك العملية لكل من الطفل والمدرس، وقد عملت على تدريس كل هذه النواحي عن طريق الألعاب وممارسة أنواعا مختلفة من النشاط. وقدمت تعللا وافيا عن الوظائف السيكولوجية المتضمنة في القراءة، والهجاء، والحساب، والطريقة المنظمة لتنمية هذه المهارات التربوية. وهذه الطريقة تشبه طريقة دكرولي. أن هذا الاتجاه هو الطريقة الطبيعية التي ما يتعلم الطفل الكلية أو الجملة أولا، لأنها تمثل أبسط الطرق، ثم تأتي الخطوة الثانية وهي تعليمه بالطريقة الصوتية، أو الطريقة الجزئية (الطريقة التحليلية).

ولاقي تعليم الحساب لهذه الفئة من الأطفال تقدما على يد (دسيدرس). في الألعاب وألوان النشاط المختلفة استخدمت الأشياء المحسوسة أولا لتنمية مفهوم

الأعداد عن طريق الحواس المختلفة، وبعد ذلك يمكن تعليمهم رموز الأعداد و أسمائها. ومعنى ذلك أن تعليم الحساب هو خطوة لاحقة لتدريبهم على الانتباه والإدراك الحسي، وابتكرت (دسيدرس) بعض الألعاب التي أضيفت إلى تلك المجموعات من الألعاب الحسابية التي وضعها دكرولى..فعملت على ربط الحساب بالعمل اليدوي، والرسم، والإيقاع، والتربية البدنية كلما أمكن ذلك.

ويلاحظ من هذا الوصف المختصر للطريقة العلمية التي اتبعتها (دسيدرس) في تعلم هذه الفئة من الأطفال والأهداف التي وضعتها، أنها قد اقتبست بدرجة كبيرة من سيجان، وبينيه، وعلى الأخص دكرولي، كما نادت وطبقت كثير من النظريات التربوية الحديثة. وفي الواقع أن أعظم ما قدمته وأسهمت به في تعلم هذه الفئة من الأطفال هو الإيضاحات السيكولوجية الحاذقة عن الصعوبات التي يلاقيها هؤلاء الأطفال في التعلم، والألعاب وألوان النشاط التي ابتكرتها لتستخدم رغبات الطفل وخبراته في تطوير العملية التربوية. ومما لا شك فيه أننا نجد في النظام الذي وضعته دسيدرس خليطا من التدريبات الشكلية والفلسفة الحديثة في التربية عن طريق الخبرة.

وحدة الخبرة

في الفترة ما بين عام ٢٩٢٠ و ١٩٣٠ شهدت التربية تطورا في طرق التعلم عن طريق النشاط. وقد أطلق المربون التقدميون والمؤيدون الفلسفة جون ديوي أسماء عدة على هذه الحركة. فسميت الطريقة بالمشروع، أو الوحدة، أو الربط، أو الخبرة. فهؤلاء المربون يعتقدون أن الأطفال " يتعلمون عن طريق العمل"، وأن المادة الدراسية من الممكن تعليمها بطريقة أكثر فاعلية إذا ارتبطت بمجالات اهتماماتهم أو بوحدات عمل أيميلون إليها حسب مستويات أعمارهم. فالقراءة، والكتابة، والحساب، والجغرافيا، والتاريخ، والتربية الوطنية، وغير ذلك من مواد الدراسة يمكن ربطها في نشاط واحد يشترك فيه الأطفال.

ويقول والين (١٩٢٤)[٥٤]. إنه يجب أن يكون هناك استخداما هائلا طريقة التركيز أو الربط أو المشكلات أو المشروعات. ويرى أن الطريقة المشروع مزايا عديدة عن طريقة التدريب الكلى في مجالات محددة، ويجب أن تستخدم في الفصول الخاصة.

أما (إنجرام)[٥٥] فيزيد طريقة الوحدة للتعليم في الفصل الخاص بهذه الفئة من الأطفال، وخصص خمسة فصول من بين ثمانية عشر فصلا ليستعرض وحدات العمل وطرق اختيارها، وإجراءات تنفيذها. واقترح في شيء من التفصيل وحدات عمل بالنسبة لمختلف المستويات العمرية.

ويقول إنجرام إنه لكي تصبح المشروعات التربوية حية ومرتبطة ارتباطا مباشرة حاجات الحياة، فمن الضروري أن تنظم حجرة الدراسة بطريقة تجعل الوحدات أو مراكز الليل مسيطرة على نشاط الطفل في الفصل. و يضع قائمة بعدة أسس عن وحدات حية للعمل، كما يلي :

١- يجب أن تنبع وحدات العمل من المواقف الواقعية للحياة عند الأطفال، وأن تنبع من ميولهم المباشرة.

٢- أن يعتمد اختبار الوحدة على مستوى نمو الطفل في النشاط العقلي، والاجتماعي، والجسمي. فالاطفال من مختلف الأعمار يميلون إلى ألوان مختلفة من النشاط.

٣- يجب أن تسمح الوحدة بنمو الفرد كفرد و بإتاحة الفرصة للنشاط الجامعي في

٥٤ Wallin, J. E. Wallace, The education of Handicapped Children. Boaton; Houghton Mifflin Co., 1924.

٥٥ Ingrain, Christine P., Education of the slow - learning Child. Yonker, World Book Company, 1935.

المشاركة والتعاون. وفي معظم الوحدات يستطيع الطفل أن يستفيد من بعض نواحيها معتمدا في ذلك على ميوله واستعداداته.

٤- يجب أن تتم الوحدة الفرصة لنو العادات الأساسية والاتجاهات، التي تتضمن المعلومات والمهارات اللازمة للمشاركة الاجتماعية.

٥- إن الوحدة التي تحسن اختبارها هي التي تنمي الاهتمامات خارج نشاط المدرسة لأن تلك التي تتخطى حجرة الدراسة إلى المنزل والمجتمع في أفضل من تلك التي تعيش مقبورة داخل حجرات الدراسة.

٦- إن الوحدة الجيدة ينبغي أن تتضمن النشاط الذي يستخدم مواد الدراسة. فتعلم القراءة، والكتابة، والحساب لا بد أن يرتبط بالوحدة كلما أمكن ذلك.

٧-كذلك من خصائص الوحدة الجيدة أنها تزود الأطفال بأنواع من الخيرات.

وقدم (إنجرام) وصفا تفصيليا لوحدات متعددة الأنواع يمكن أن تستخدم في الفصول الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا، ويوضح كيفية تنفيذ هذه الوحدات. ثم يشير إلى أن المهارات، والاتجاهات، والمواد الدراسية من الممكن تنميتها عن طريق وحدات الخبرة. وفي هذا يقول : (إن الخبرات المتضمنة في الوحدة ينبغي أن تنظر بحيث تنمي المعارف والمهارات عن طريق المواد المستخدمة أدوات للوصول إلى هذه الغاية،.

وقد اهتم مكتب الولايات المتحدة لشئون التربية برياسة (أليس مارتنز) فاخرج سلسلة من الوحدات ثبت نجاحها حين جربت على الأطفال المتأخرين. وتتضمن وحدات عن المنزل، والسوق، والغابة، والكتب وصناعتها، وطعام الأولاد، العناية بالطفل، تحميل حجرة الدراسة، أوركسترا العرائس، كيف نراسل، النقود، متحف التاريخ الطبيعي، دراسة بعض النباتات كالقطن، والأشجار...

منهج المواد الدراسية للأطفال المعوقين عقليا :

هناك حقيقة هامة يجب أن نشير إليها، وهي أن معظم الأطفال المعوقين عقليا لم يتعلموا وفق نظام الوحدة التي قام بتدريسها مدرسون من تلقوا تدريا في التربية للمرحلة الأولى، وعملوا على تبسيط المواد الدراسية وتدريسها حسب الطريقة التقليدية. ولكن معظم المتخصصين في تربية الأطفال المعوقين عقلية قد أعرضوا عن هذه الطريقة.

وقد قدمت (إنسكيب) منهجا وصفت فيه المنهج التقليدي المعدل لتربية الأطفال المعوقين عقليا وبطيء التعلم. وقد قسمت كتابها[٥٦] إلى فصول في القراءة، واللغة، والهجاء، والحساب وغير ذلك من موضوعات منهج المدرسة الابتدائية. كما خصصت فصول أخرى للألعاب وألوان النشاط : الترويجي للأطفال المعوقين عقليا التي كثيرا ما كان يهملها واضعو منهج المرحلة الأولى.

وقد وضع (دنكان) حديثا برنامجا أو منهجا لتربية الأطفال المعوقين عقليا في انجلترا، والذي يختلف بدرجة واضحة عن كل ما وضع في هذا الصدد. وقد انتقد نظام الوحدة أو المشروع كما وضعها (إنجرام) أو (دسيدرس) حتى قال إنه ممتلئ بالعيوب التي لا نصادفها في المواد الدراسية مثلا وأن التمارين التي يتضمنها تعترضها عدة صعوبات، والعمل سوف يصبح أغلبه مكررا، له طابعا آليا حتى أنه لا يستدعي إلا أقل مجهود عقلي، كذلك فإن ارتباط التمارين بالمشروع ما هو إلا ارتباط صناعي، أو قد لا يكون هناك ثمة ارتباط على الإطلاق.

ويعتقد (دنكان) أن المعالم المميزة لطريقة المشروع.. من الممكن تجسيمها في طريقة المواد الدراسية للحصول على نتائج أفضل...

---

٥٦ Inskeep, Annie D., Teaching dull and retarded children. New York: The Macmillan Co., 1926

(2) John Duncan, The education of the ordinary child, 1943 The Ronald Press Co.

ولكي نفهم الفروض التي وضعها (دنكان) والمنهج الذي نادي به، فيجب أن نفهم النظرية التي شكل على أساسها فلسفته التربوية. فلقد اقتبس آراء (سبيرمان) الأستاذ بجامعة لندن، والذي قرر أن الذكاء يتكون من عاملين: عامل الذكاء العام (g)، وعامل الذكاء النوعى (s)، وقد تبعه (الكسندر) الذي نادى بوجود عامل الذكاء الحسي وعرفه بأنه القدرة على معالجة الأشياء، والذكاء المجرد، الذي يقاس عادة باختبارات الذكاء اللفظية. ويعتقد (دنكان) أن الذكاء العام (g) للأطفال المعوقين عقليا يمكن قياسه عن طريق اختبار استانفورد – بنيه، الذي كان يستخدم في قياس عامل الذكاء المجرد، أما الذكاء الحسي فيقاس عادة باختبارات الذكاء العملية...

وقد طبق (دنكان) مقياس استانفورد بينية المعدل على مجموعة من الأطفال في مدرسة (لانكل بمدينة هامبشير بانجلترا) تراوحت نسبة الذكاء ما بين ٥٤–٧٦، أي بمتوسط ٦٦. وحين أطبق على هذه المجموعة اختبارات الأداء لألكسندر، التي تقيس الذكاء الحسي، تراوحت نسبة الذكاء ما بين ٦٧–١١٩، أي بمتوسط ٩٦.

ويستنتج (دنكان) من هذا أنه يبدو أن كل الأطفال المعوقين عقلية لديهم ذكاء أفضل في الناحية الحسية – وهو القدرة على معالجة الأشياء – عنه في الناحية المجردة التي تعتمد على الذكاء اللفظي. ولذلك جعل منهجه يتضمن تمرينات على أشياء يستطيع الطفل مسكها، أو ملاحظتها، أو لمسها أو الاستماع إليها ؛ وليس منهجا تقليديا يعتمد على الألفاظ المجردة. ومع ذلك فإن استعمال الأيدي مفردها ليس كافيا. فيجب أن تخطط الألعاب وألوان النشاط حيث يمكن تنمية قدرة هؤلاء الأطفال على إدراك العلاقات، وإثارة التفكير.

ويشرح (دنكان) الموضوعات التي تعليها الأطفال في المدرسة التي اختير فها هذه المجموعة من الأطفال، وتتضمن الأعمال اليدوية والأشغال الفنية بالورق أو اللوحات أو النجارة أو أشغال الإبرة، وللموضوعات المنزلية الطبخ أو الغسيل،

والتربية البدنية، وفلاحة البساتين، وكذلك بعض المواد اللغة الانجليزية والحساب والجغرافيا والتاريخ. وتتفق هذه المجموعة من المواد الدراسية مع منهج المدرسة العادية، إلا أنها تؤكد بدرجة أكبر على مجالات النشاط اليدوي والحرفي.

ويوضح (دنكان) وجهة نظره في هذا الصدد، بأن الطفل ينبغي أن يكون هو محور الاهتمام، وليست الموضوعات في حد ذاتها. ومن ثم يجب أن تختار هذه الموضوعات بحيث تتفق مع قدرات الأطفال. فمثلا الأعمال اليدوية والأشغال الفنية لها وظيفة تربوية،. إنها وسائل الإثارة الفكر حتى ينشط لحل المشكلات الحسية الملموسة، ويمر بخطوات تعوده على طريقة التفكير المنظم..

إن الخطوة الأولى في درس الأعمال اليدوية والأشغال الفنية تكون عن استخدام الورق واللوحات. ولذلك قام بعمل مجموعة من التمارين المندرجة الصعوبة، وكان الهدف منها إعطاء الأطفال فرصة للتفكير، والبحث عن الأسباب، واستنتاج العلاقات.كما يمكن تحقيق الكثير من الأهداف التربوية عن طريق ممارستهم لأعمال النجارة وأشغال الإبرة.. الخ.

ويرى (دنكان) أن والأطفال يجب أن تتاح لهم الحرية الكافية في التعبير عن آرائهم، ولكن يجب أن يتعلموا استخدام الأدوات بطريقة صحيحة وأن يكون قيامهم بأعمالهم محققا لأحسن النتائج وأكثرها إشباعا لنزعاتهم..

ويقرر أن مستوى أطفاله في اللغة والحساب أعلى من مستوى أطفال (بينيه) الذين في مثل سنهم الزمني. وسبب التفوق ليس راجعا إلى تفوق في طريقة التدريس، ولكن إلى انتقال أثر التدريب من أنواع النشاط المنظمة إلى العلوم الأخرى.

وفي ضوء ما سبق، نستطيع أن نستخلص الخطوط العريضة في الطريقة التي اتبعها (دنكان) في تعلم الأطفال المعوقين عقليا :

١- إن المواد الدراسية التي تضمنها منهجه ليست هي مواد المنهج التقليدية، وإنما

هي موضوعات عملية مثل أشغال الخشب والإبرة والأعمال المنزلية.

٢- إن الفكرة التي طبقها في تعليم هذه الفئة من الأطفال حيث ينتقلون من خطوة لأخرى مع تنوع في الموضوعات، قد أتت بأحسن النتائج فهى قد ساعدت على تنمية القدرة لدهم على إدراك العلاقات وكذلك على تنمية قدراتهم العقلية. هذا بالإضافة إلى أنها قد ساعدت على انتقال أثر التعلم إلى نواحي أخرى.

إعداد الأطفال المعوقين عقليا للمهن المختلفة

في السنوات القليلة الماضية ظهر الاهتمام واضحا نحو العمل على إعداد الأطفال المعوقين عقلية لبعض المهن التي تتفق وإمكانياتهم وقدراتهم. وقد تضمن هذا الاتجاه العمل على إعداد البرامج المختلفة التي يمكن عن طريقها مواءمة هؤلاء الأطفال مع نوع العمل الذي يوافقهم. وما دام هؤلاء الأطفال غير متفوقون في النواحي الأكاديمية القراءة والكتابة والحساب والجغرافيا والتاريخ، فإن أحسن برنامج لهم هو إلحاقهم في فصول تعدهم للنواحي العملية والمهنية، بل إنهم قد ألحقوا في دكاكين خاصة بعض الحرف والصناعات اليدوية.

ولقد أوضح المسح الذي قامت به (شاننج) أن الأطفال المعوقين عقليا في سن البلوغ لم يكونوا مهرة بدرجة كافية في الأعمال التي التحقوا بها، وذلك لافتقاره إلى التدريب، ونصحت بضرورة أن يتعلموا عادات واتجاهات العمل الذي سوف يمارسونه في المستقبل.

بل إن بعض المدارس الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا قد اهتمت بضرورة إعداد هذه الفئة من الأطفال الأعمال الملائمة لي، ولذلك أعدت قائمة بالأعمال التي تناسبهم، ثم ينموا نشاطهم ومشروعاتهم على هذا الأساس.

ويرى (هنجر فورد) Hungerford – وهو مدير مكتب خدمة الأطفال المعوقين عقلية في مدينة نيويورك – و أن الغرض من برنامج تربية هذه الفئة من الأطفال هو أن يصلوا إلى درجة من التكيف الاجتماعي والمهني حتى يقتربوا من الأطفال العاديين،.

ويقوم هذا البرنامج على أساس إتاحة الفرصة للطفل المعوق عقليا بدرجة تسمح بإنماء قدراته حتى يستطيع الاعتماد على نفسه بدرجة كبيرة، فضلا عن إن التعليم يزوده بالمهارات المهنية والاجتماعية، والأمر الذي حقق له توافقا مهنيا واجتماعيا.

ويسير برنامج إعداد الأطفال المعوقين عقلية للمهن المختلفة في خمس خطوات:

١- التعريف بالعمل : فيزود الأطفال بقدر من المعلومات عن المهن والتحليل المهني، ومدى أهمية تلك المهن للفرد والمجتمع..

٢- التوجيه والإرشاد: وهو أن يوجه الطفل إلى بعض الأعمال التي تفق مع استعداداته وقدراته مع كشف الأعمال الأخرى المساعدة له في مجال عمله.

٣- التدريب المهني: فيدرب الطفل على المهارات اليدوية الخاصة بالعمل. الذي وجه إليه، والمهارات الأخرى المصاحبة لها والتي تفيده في العمل، فضلا عما يكتسبه من العادات والاتجاهات الضرورية لنجاحه في عمله..

٤- مساعدة الطفل في إيجاد عمل له.

٥-مساعدة الطفل على المواءمة مع العمل الذي يحصل عليه، وأن يصل إلى درجة طيبة من الكف الشخصي والاجتماعي.

ويرى (ريتشارد منجرفورد) أن المدرسين مسئولون عن الخطوات الثلاث

الأولى، أما الخطوتان الأخيرتان فيقع العبء خصوصهما على" مكتب خدمة الأطفال المعوقين عقليا في الولايات المتحدة، وغيره من الوكالات الاجتماعية الأخرى.

وحتى تتحقق أغراض التأهيل المهني، قامت "جمعية نيويورك – والتي تهتم بتربية الأطفال المعوقين عقليا ومساعدتهم على أن يشقوا طريقهم في الحياة – بوضع برنامج حول هذا الموضوع على النحو التالي :

الفصل الأول : عن المنزل المناسب، ويدرسه الأطفال من سن ٧ – ٩ سنوات.

الفصل الثاني : عن الجيرة، ويدرسه الأطفال في سن عشر سنوات..

الثالث : عن المدرسة، ويدرسه الأطفال في سن ١١ سنة.

الرابع : عن المدينة، ويدرسه الأطفال في سن ١٢ سنة.

الفصل الخامس : عن العمل ومجالاته، ويدرسه الأطفال في سن ١٣ سنة..

السادس : عن طرق اختيار العمل المناسب والحصول عليه والاحتفاظ به، ويدرسه الأطفال في سن ١٤ سنة..

السابع : عن طرق استخدام النقود و أهميتها، ويدرسه الأطفال في سن ١٥ سنة.

الثامن : عن العامل كمواطن اجتماعى، ويدرسه الأطفال في سن ١٦، ١٧ سنة.

ولقد أثبتت الدراسات أن هناك من ٦٠–٨٠% من العمال من يفقدون عملهم بسبب نقص برامج التدريب والإعداد المهني – ولذلك يجب أن يتضمن برنامج التأهيل المهني أيضا مساعدتهم على تحقيق صحة نفسية سوية، وعدم السهو والإهمال، والعناية بالمظهر، والعادات السليمة في العمل التي تساعدهم على تجنب الحوادث، وتكوين علاقات طيبة مع زملاء العمل، وتوجيههم إلى أفضل وسائل العمل على تحقيق السعادة في الحياة، وكيف يكونوا مواطنين متجاوبين مع المجتمع.

ويلاحظ أن هذا البرنامج لم يهمل القراءة والكتابة والحساب واللغة باعتبارها أساسيات التعليم..

وفي الواقع أن كل هذا ما هو إلا محاولة التنظيم برنامج خاص بالأطفال المعوقين عقليا يتفق مع قدراتهم وميولهم، ويساعد على تحقيق المواءمة المهنية والكفاية الاجتماعية لدى هذه الفئة من الأطفال.

تعليم الأطفال المعوقين عقليا نتيجة الإصابة في المخ

ظهرت دراسات قليلة جدا عن تلك الفئات الخاصة من الأطفال المعوقين عقليا، نتيجة الإصابة في المخ Brain Injured، والأطفال المنغوليين. ويعتبر الكتاب الذي أصدره (ستروسيس، ولهنن Strausses & Lehtinen) عن تربية هذه الفئة من الأطفال المعوقين عقليا من أهم ما كتب في هذا الموضوع.

يقول (ستروسيس) : و إذا أصيب الطفل في دماغه قبل أو أثناء الولادة، أو كان مريضا بحمى منية. فإنه نتيجة لهذا التعطيل العضوي تختل وظائف الجهاز العصبي المركزي، ومن ثم يضطرب الإدراك و التفكير والسلوك الانفعالي وغير ذلك،.

وقد حاول (ستروسيس) أن يمدنا بعدة طرق لتعليم مثل هؤلاء الأطفال، وهو يعتقد أن أي تلف في الجهة الأمامية من الدماغ (Telecephalon) أو تلف في القشرة أو الجهة الخلفية، أو الغدة النخامية ؛ من شأنه أن يؤدي إلى اضطرابات خطيرة في الوظائف النفسية، فتحدث الحركات اللاإرادية، الغير معبرة. والمعروف أن الغدة النخامية تنظم كل انفعالاتنا وإشاراتنا وحركاتنا وتتحكم فيها إلى حد ما، فهي مسئولة عن انفعالات الغضب والخوف والعدوان والانسحاب، كما أنها تسيطر على قوة الضبط والتحكم أثناء فترة النور، وأن أي إصابة في الدماغ تقلل من تلك السيطرة، فتصبح الغدة غير مراقبة تحركها نزعات همجية. وتؤيد (كاهن) Kabir ذلك، بأن أي إصابة في المخ أو الغدة النخامية لا تحدث اضطرابا وخالا في القدرات

الحركية فحسب، بل تؤدى كذلك إلى انحرافات في سلوك الفرد في نواحي الانفعال والإدراك والتذكر.

فمن ناحية الاختلالات الإدراكية، لوحظ أن هؤلاء الأطفال تثيره التفاصيل والتفاهات أكثر من الناحية الكيفية للموضوع. وفي اختبار أجرى عن الصور كان الطفل يهتم بالزرار والإبزيم أكثر من فهمه للمعنى الكلى للصورة. ومن هنا تبدو مشكلة تعليمهم الكتابة والحساب. وقد تبين نتيجة تطبيق بعض الاختبارات علوم مدى الانحلال الذي أصابهم في نواحى الإدراك الحسي، بل إن هذا الاضطراب قد امتدت آثاره إلى مجال السمع أو البصر.

ولوحظ كذلك على هؤلاء الأطفال، البلادة الذهنية، فالطفل يكرر باستمرار ما كتبه، فهو يكرر مثلا الحرف أو الكلمة حين يستعصي عليه أن يتم الجملة، وفي الحساب يكرر الأعداد. كما يبدو واضحا اضطراب التفكير عندهم، وهذا يظهر جليا في انتقادهم للقدرة الاستدلالية. وقد أوضحت اختبارات (ستروسيس) الاستجابات التالية بسبب عدم اكتمال عمليات التفكير عنده :

١- الطفل يرتب الأشياء حسب الشكل أو اللون

٢- الطفل يرتب الأشياء حسب تفاصيل تافهة.

٣- يضل الطفل عن العلاقة الوظيفة بين الأشياء.

٤- يرتب الأشياء حسب علاقات فرضية أو تخيلية يهينها له تفكيره المحل.

وعند التحليل الكيفي لاستجابات الأطفال ذوي الإصابات الدماغية، فطن (ستروسيس) إلى مجموعة من العوامل الفعالة المسببة لتلك الاستجابات، فهم يميلون إلى وضع الأشياء في نظام على شكل نصف دائرة دون أن يكون هناك ثمة إدراك العلاقات التي تربط بينها، ثم السهولة والمرونة في الانتقال بتفكيرهم من نقطة إلى

أخرى.

أما (جولدشتين) فقد وصفهم. بعدم الحرص على النظام أو الدقة أو السلوك العادي والاهتمام بالتفاصيل الغير جوهرية،. إنهم يندفعون أمام العربات، ويقفزون من أماكن عالية خطرة، ويتسلقون الأشجار، ويميلون لإيذاء الأطفال، ولا يستطيعون ضبط أنفسهم.

الخلاصة : تتلخص طرق تعلم هذه الأطفال المعوقين عقليا على النحو التالي :

١– أن يتلاءم التعلم مع بطيئي الفهم من الأطفال.

٢– جعل البرنامج عمليا أكثر منه نظريا. وهذه أمثلة لما أكده علاه التربية الخاصة بضعاف العقول:

(أ) ضرورة العمل على تدريب الحواس وتنميتها، وأن تكون طريقة تعليمهم عن طريق الحواس (دسيدرس).

(ب) تبسيط منهج الدراسة العادية بحيث يتلاءم مع إمكانيات الأطفال المعوقين عقليا (إنكيب).

٣ – الاهتمام بالمواد العملية في المدرسة مثل التدبير المنزلي، والفلاحة، وأشغال الخشب : مع ربطها بالمواد الدراسية، حتى تكون طريقة التدريس أكثر فاعلية في تعلم هذه الفئة من الأطفال (دنكان).

٤ – ضرورة الاهتمام بإعدادهم مهنيا، وتوجيههم وإرشادهم وتدريبهم على العمل الذي يلائمهم، بواسطة برامج تعد لذلك الغرض (هنجر فورد).

٥– استخدام طريقة وحدات الخبرة في تعليمهم (إنجرام).

٦– اتباع طرق تربوية خاصة وعلاجية مع الأطفال المعوقين عقليا نتيجة الإصابة في المخ (ستروسيس).

الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية

في ميدان المعوقين عقليا.

إن رعاية المعوقين عقليا لا تقتصر على تقديم المعلومات الأولية في القراءة والكتابة والهجاء والمبادئ الأساسية في الحساب والمعلومات العامة التي لها وثيق الاتصال بحياتهم اليومية ؛ بل إنه بجانب هذا الهدف التعليمي، هناك هدف آخر لا يقل أهمية عن الهدف الأول، وهو : كيف نستطيع عن طريق التربية أن نعلم هؤلاء الأطفال (المواءمة الاجتماعية أو التوافق الاجتماعي)؟ ولا نقصد بالمواءمة أو التوافق هنا أن نخضع هؤلاء الأطفال للسلطة والنظام وتنفيذ الأوامر بطريقة آلية صرفة، بل المقصود بالمواءمة الاجتماعية في هذا المجال هو أن نوجد في هؤلاء الأطفال القدرة على التكيف للمواقف المختلفة بطريقة فيها استقلال، خالية من الإشراف والتوجيه، معتمدين فيها على أنفسهم

ويتضمن هذا أننا نساعد الطفل على التوافق دون أن يبذل مجهودا كبيرا كما نعلمه ألا تؤدي عملية التوافق الاجتماعي إلى تدخله في حياة الآخرين وألا تتعارض مع مصالحهم الخاصة

... إن مشكلة الطفل المعوق تعتبر مشكلة اجتماعية قبل أن تكون مشكلة تعليمية، ومن هنا نجد أن عبء إدارة فصل خاص بضعاف العقول يعتبر في حد ذاته مشكلة صعبة، وهذا ما يدعونا إلى القول بأن مدرس التربية الخاصة يبذل مجهودا أكبر في إدارة فصله عن مدرس الفصول العادية.

وسنتناول فيما يلي بعض مبادئ الصحة النفسية التي يجب مراعاتها في تربية هذه الفئة من الأطفال، والتي تصر الآباء والمربين بأفضل الطرق والسبل التي تساعد الطفل المعوق على أن يتكيف تكيفا معقولا. وقبل أن نعرض لهذه المبادئ، نتناول ديناميات شخصية الطفل المعوق عقليا.

شخصية الطفل المعوق عقليا :

قبل أن نحدد السمات التي تتميز بها شخصية الطفل المعوق عقلا، يحسن بنا أن نذكر في شيء من الإنجاز الحاجات الأساسية لهذا الطفل، لنرى إلى أي حد تحدد الظروف المحيطة به بالإضافة إلى قصوره الذاتي، هذه الشخصية :

(أولا) الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الانتماء : على الرغم من أن هاتين الحاجتين لازمتان لكل الأطفال – العاديين وغير العاديين على حد سواء – إلا أن حاجة الطفل المعوق عقليا لهاتين الحاجتين.. تعتبر ضرورة من الضروريات، وذلك لكثرة ما يتعرض له من مواقف إحباطية، وما يترتب عليها من مشاعر الفشل. فالطفل المعوق عقليا يشعر دائما بالخيبة عندما يعجز عن القيام بما يطلب منه من أعمال في المواقف الاجتماعية المختلفة.. كل ذلك لا يجعله يشعر بأنه عضو مفيد في الجماعة التي يعيش فيها. وما يزيد الطين بلة، أن الجماعة – بسبب قصوره وعجزه وكثرة فشله – تهمله، بل وقد يصل الأمر بها أن تسخر منه. وطبيعي أن كل هذه الاتجاهات تجعله يشعر بأنه مخلوق مهدد. نفسيا واجتماعيا.

(ثانيا) الحاجة إلى العمل والنجاح : وهذه حاجة ثالثة يشعر الطفل المعوق عقليا بالرغبة في إشباعها. ومن المعروف نفسيا أن الإنسان عندما يقوم بعمل ما ويستطيع إنجازه، فإنه يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه.. إلا أن كل ما يحيط بالطفل المعوق – الآباء في الأسرة، والمدرسين في المدرسة، وزملاء اللعب والدراسة – لا يساعد على إشباع هذه الحاجة لديه.. فالآباء يتوقعون منه أكثر ما يستطيع أن يفعله، وأصدقاؤه يتوقعون أن يفعل أشياء لا يستطيع أن يفعلها، كل هذا يؤدي إلى أنهم جميعا ينظرون إليه نظرة فيها تحقير له، وأنه أقل منهم شأنا، وهذا بدوره يجعل الطفل المعوق يشعر بأنه مهدد في حياته اليومية.

والنتيجة المنطقية لعدم إشباع هذه الحاجات الأساسية، أن يصبح الطفل

المعوق عقليا عاجز عن التكيف. ومن أهم مظاهر عدم تكيفه هذا، قيامه بألوان مختلفة من السلوك غير المقبول مثل :

(أ) العدوان : و يأخذ هذا العدوان مظاهر شتى : الرغبة في العراك، والرغبة في الباب، والرغبة في شد زملائه وجذبهم.

(ب) انحرافات سلوكية، تأخذ شكل آثام مثل الغش والسرقة.

(ح) وفي حالات أخرى، يترتب عن فقدان شعور الطفل المعوق عقليا – بالأمن أنه ينسحب من المجتمع ويفضل العزلة.

(ء) يصدر عنه مظاهر سلوك تدل على عدم نضجه.

ويعتبر المظهران الأولان رد فعل الشعور الطفل بعدم الأمان، فيأخذ صورة تعويضية، فهو يعتدي لأنه لا يجد التقدير من الغير ولا يجد العطف منهم. أما المظهران الآخران (الانسحاب، والسلوك الطفلى) فهما وسيلتان يعبر بهما الطفل عن عجزه ونكوصه إلى مراحل طفلية سابقة، لعله يجد في هذا العجز وهذا النقص وسيلة يلفت بها النظر إليه كي يكتسب مزيد من الرعاية والعطف.

وفي ضوء هذا التحليل الشخصية الطفل المعوق عقليا، وفي ضوء العوامل التي أدت إلى تكوينه النفى ؛ نرى أن رعاية الطفل المعوق يجب أن تقوم على أن نحقق له أكبر قدر ممكن من الشعور بالأمن والشعور بالانتماء والشعور بالنجاح : كل ذلك يساعده على النمو النفسي في حدود إمكانياته. ومن هنا تبدو أهمية برامج الصحة النفسية في رعاية وتربية المعوقين عقليا.

وسنذكر فيما يلي بعض مبادئ الصحة النفسية التي يجب مراعاتها في هذا الميدان، وهذه المبادئ ليست شيئا مستقلا، بل هي تتداخل تداخلا كبيرا في العلاقات التي تتم بين المدرس والتلميذ، ووضع المناهج، وطريقة التدريس، وفي

اتجاهات المدرس نحو التلاميذ، وفي النشاط الذي يقوم به التلاميذ، وفي توجيه الآباء والكبار في معاملة هذه الفئة من الأطفال :

١- ضرورة التخطيط الجيد لأنواع النشاط المختلفة التي تساعد على القضاء على السلوك غير المرغوب لدى هذه الفئة من الأطفال. وهنا يجب أن يضع المدرس سياسة يخطط على أساسها المناشط المختلفة بعناية. فمثلا : كي يقضي الدرس على مشكلة تأخر التلاميذ عن الحضور في الموعد المحدد في الصباح، فإنه يستطيع أن يخطط برنامج العمل اليومي بالمدرسة بحيث يبدأ بعض ألوان من النشاط الذي يثير اهتمام التلاميذ. ولا شك أن هذا يولد في نفوس هؤلاء الأطفال دافعا قويا على الحضور إلى المدرسة في وقت مبكر.

وعلى وجه العموم، فإن البرنامج ككل يجب أن ينظم بطريقة تساعد على أن يكون الطفل نشطا في كل المواقف التعليمية..

٢- ضرورة العمل على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال وتشجيعهم على الاعتماد على أنفسهم. ولذلك يجب أن يكون دور المدرس كقائد ديمقراطى يعطى الفرصة لهؤلاء التلاميذ كي يتعودوا على ضبط سلوكهم وتنظم تصرفاتهم في المواقف المختلفة، وأن يشتركوا في وضع برامج النشاط المختلفة التي تلاهم مع ميولهم. كذلك يجب أن يسمح المدرس لهم بأن يحاولوا حل مشكلاتهم،وفقا لمستوى إمكانياتهم وقدراتهم. ومن المفيد في كل هذه الحالات تشجيعهم وسط الجماعة التي يعيشون فيها ويتفاعلون معها، على كل ما ينجحون في إنجازه من أعمال. فلا شك أن أسلوب التشجيع سيساعدهم على أطراد النجاح في أعمال أخرى. كذلك فإن تعويد الطفل على الخضوع لأحكام الجماعة وقواعدها، من أهم الوسائل التي تساعد على حسن تكيفه مع جماعة زملائه. ودور المدرس هنا هو دور الصديق والموجه.

٣- أن البرامج الناجحة في تربية هذه الفئة من الأطفال لابد أن تقوم على ميولهم وخبراتهم. وإذا وجد مدرس الفصل أن هؤلاء الأطفال تنقصهم الخبرات المختلفة التي تساعد على اضطراد تعليمهم، فإن عليه أن يتيح لهم المواقف وألوان النشاط المختلفة التي من شأنها أن تنمي خبراتهم. ولا شك أن تزويد هؤلاء الأطفال بالفرص المختلفة التي تشعرهم بالنجاح فيما يمارسونه من نشاط، تؤدي إلى تنمية الدافعية والميل فيهم.

٤ - يجب أن تكون المواد التعليمية التي تقدم لهؤلاء الأطفال سهلة، ذلك أن المواد الصعبة والتي تكون فوق مستوى الأطفال تؤدي إلى عدم انتباههم، كما تجعلهم ينفرون من المدرسة و من العمل المدرسي.

هذا ويجب أن تكون المواد التعليمية التي تقدم للأطفال المعوقين عقليا من النوع الذي يثير انتباههم. كما يجب أن تكون فترة العمل قصيرة، ذلك أن فترات العمل الطويلة تجعلهم يشعرون بالملل..

٥- يجب التنويع في طريقة العمل مع الأطفال.. فالتغيير في مواد الدراسة في الدرس الواحد وسيلة مجدية (فمثلا يمكن البدء بالحساب ثم يعقبه قراءة، وبعد ذلك أعمال يدوية أو نشاط يمارسونه وهكذا). كذلك من الضروري التنويع في الطرق المستخدمة وفي النشاط الذي يقوم به الأطفال. كل ذلك من شأنه أن يزيد من اهتماماتهم، ويبعث فيهم دافعا قويا على الاقبال على الدروس العملية والنظرية وكل ما يمارسونه من عمل ونشاط.

٦- العناية الفردية ضرورية في الفصول الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا، وهذا هو السبب في أن عدد الأطفال في الفصل الخاص يجب أن يكون محدودا.

٧- جب على المدرس أن يؤكد المبدأ النفسي الذي ينادي بضرورة إشباع الحاجة إلى النجاح. ومن هنا يجب أن يكون العمل في الفصل عبارة عن سلسلة من

الأعمال القصيرة التي يطلب من التلميذ إتمامها ؛ على أن تكون هذه الأعمال في حدود إمكانياته.. وهنا يصبح في مقدوره إتمامها بنجاح.

٨ – العبارات المشجعة هامة جدا، فهي تؤدي إلى شعور الطفل بالثقة في نفسه، كما تدفعه إلى العمل. ومن الصواب ألا يقتصر التشجيع على الأعمال المدرسية، بل يجب أن يتعداه إلى أي سلوك مقبول يقوم به الطفل.. ومعنى ذلك أن المدرس يجب أن يعلق بألفاظ الاستحسان على أي سلوك مقبول، كما يجب أن يتغاضى عن أي سلوك غير مقبول.

٩ – يجب على المدرس أن يقلل من الكلام في الفصل ؛ فلا يكثر من إعطاء التعليمات.. ذلك أن هذا الأسلوب من شأنه أن يؤدي إلى عدم التفات الطفل إلى مدرسيه.

١٠ – تجنب استعمال التهديدات ؛ ذلك أن هذا الأسلوب يؤدي إلى السلوك غير المقبول، كما يخلق في الأطفال روح العداء.

١١ – يجب على المدرس تجنب الغضب وإظهار مشاعر الضيق من بعض التلاميذ. فأسلوب العقاب والتوبيخ والتأنيب ليس من مبادئ الصحة النفسية السوية.

١٢ – تشجيع الأطفال المنطوين والخجولين. فكثير من الأطفال في الفصول الخاصة ينسحبون من الجماعات وينطون على أنفسهم بسبب خبرات الفشل المتكررة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية. وهنا تكون مهمة مدرس التربية الخاصة بالمتخلفين عقليا، بأن يتيح لأمثال هؤلاء الأطفال الفرص والمواقف المختلفة التي يشعرون فيها بالنجاح، وتشجعهم على تكوين العلاقات مع الآخرين.

تعلم القراءة، والهجاء، والكتابة للأطفال المعوقين عقليا

القراءة

تعتبر القراءة أحد المهارات الأساسية التي يجب أن يتعلمها الأطفال المعوقين عقليا في فصول التربية الخاصة. ونتيجة لهذا، و بسبب الصعوبة التي يلاقيها هؤلاء الأطفال في تعلم القراءة ؛ أصبحت هناك حاجة ماسة إلى وضع خطة منظمة يتبعها معلمو فصول التربية الخاصة في تعلم القراءة لهذه الفئة من الأطفال.

القدرة على القراءة لدى الأطفال المعوقين عقليا :

يراجها منذ البداية السؤال التالي: و هل الأطفال المعوقين عقليا يستطيعون تعلم القراءة ؟ وإلى أي حد ؟. ومن الطبيعي أن تتحدد الإجابة على هذا السؤال في ضوء التشخيص العميق لكل طفل معوق على حدة. ومع ذلك، فإننا نستطيع أن نذكر عدة تعليمات تتعلق بقدرة خالة هذه الفئة من الأطفال على تعلم القراءة.

إن العمر العقلي الطفل ما تضح من اختبارات الذكاء اللفظية – مثل اختبار بينيه – يعطينا بعض الدلالات عن إمكانية الطفل المعوق عقليا في تعلم القراءة. وتوضح دراسات (ميرل)[٥٧]، (بينيت)[٥٨] وآخرون أن الأطفال المعوقين عقليا بصفة عامة يظهرون قدرة على تعلم القراءة حينما يصلوا إلى مرحلة العمل العقلي التي نتوقع فيها أن يتعلموا القراءة. ومع أن العمر العقلي ليس دليل كاف على قدرة الطفل على تعلم القراءة إلا أنه يعتبر أكثر العوامل أهمية، كما يمثل أفضل المقاييس المعروفة لتحديد المرحلة التي يستطيع فيها الطفل أن يتعلم القراءة. ومع ذلك فإن استخدام نسبة ذكاء الطفل وحدها لا توضح قدرة الطفل على تعلم القراءة أو توقع تعلمها في مرحلة معينة. فيلا، الطفل الذي عمره الزمني ستة عشر عاما ونسبة ذكائه (٦٠)، فإنه سوف يتعلم القراءة على نحو أفضل من الطفل الذي عمره الزمن ست سنوات ونسبة ذكائه (١١٠). وعلى ذلك، فمن الواضح أن نسبة الذكاء وحدها ليست مقياسا لتحديد المرحلة التي نتوقع فيها أن يتعلم الطفل القراءة.

---

[57] Merrill , Maud A On the relation of intelligence achievement in case of Mentally retarded children." Comparative Pay. Monographs, 2, No. 10 (September, 1924) pp. 1-100.
[58] (2) Bennett, A., A comparative study of subaormal children !ntbeelementary grades.

وفيما يلي نقدم إرشادات وتوجيهات عامة كأساس يساعد المدرسين في معرفة القدرة التي نتوقعها من الأطفال المعوقين عقليا على تعلم القراءة في مراحل النمو المختلفة:

١- الأطفال الذين يتراوح عمره الزمني بين ٧-٩ سنوات، وبين ٤-٦ سنوات عمر عقلي :

(أ) لا يبدأون تعلم القراءة.

(ب) يظهرون ميلا نحو القراءة، والكتب، والصور، وغير ذلك.

(ح) يجب أن يتلقوا برنامجا في الاستعداد لتعلم القراءة.

٢ - الأطفال الذين يتراوح عمره الزمني بين٩-١١ سنة، وبين هوه ٥.٥-٧ سنوات عمر عقلى :

(أ) إذا لم يكن الاستعداد لتعلم القراءة كافية لديهم، فيجب أن يتلقوا برنامجا عميقا في الاستعداد لتعلم القراءة، ويستخدم في هذا البرنامج طريقة القراءة من الصور، والرسوم، والنماذج، والأشياء وغير ذلك.

(ب) أما إذا تكون هذا الاستعداد، فيجب أن يبدأوا تعلم قراءة بعض قصص من وحى خبراتهم، مع الاستعانة بما يعرض عليهم من صور ورسوم وغير ذلك..

(ح) إن هؤلاء الأطفال يظهرون ميلا واضحا نحو رسم الصور وتفسيرها، ونحو قراءة وكتابة قصص مستوحاة من هذه الصور.

(ء) يظهرون قدرة على عمل كتيبات تعبر عن القصص التي يحكونها والتي قرأوها من الصور والرسوم المختلفة، أو تعبر عما مروا به من خبرات مباشرة حية في البيئة التي يعيشون فيها...

(هـ) يبدأون تعلم القراءة في كتب القراءة التي توضع للمبتدئين، وفي الكتب المبسطة.

٣ – الأطفال الذين يتراوح عمرهم الزمني بين ١١–١٣ سنة، وبين ٧–٩.٥ سنة عمر عقلى :

(أ) يجب أن يأخذوا مواد القراءة التي تدرس للأطفال فيما بين المرحلة الأولى والثالثة، مع فهم كاف لها.

(ب) يستطيعون تكوين كلمات و جمل داخل وحدات تفكيرية، تدل على فهمهم لها.

(ح) يجب مساعدتهم على تعلم طريقة التعرف على الكلمات، وتنمية كلمات جديدة لديهم.

(ء) يظهرون ميلا قويا نحو قراءة الكتب المبسطة التي تدخل السرور إلى نفوسهم، ونحو قراءة الجرائد والمجلات والقصص التي تعبر عن رغبات الأطفال واهتماماتهم.

٤ – الأطفال الذين يتراوح عمره الزمني بين ١٣–١٦ سنة، وبين هو٨.٥–١١ سنة عمر عقلى :

(أ) يجب أن يستخدموا القراءة في كثير من ألوان النشاط المتعددة، وأن أخذوا مواد القراءة التي تدرس فيها بين الصف الثالث والخامس من الرحلة الأولى.

(ب) أن يتعلموا كيفية استخدام " التليفون"، والمكتبة، وقراءة الجرائد والخرائط.

(ح) مساعدتهم على زيادة حصيلتهم اللغوية، وعلى تعرفهم على كلمات جديدة.

(ء) أن يتعلموا كيف يعتمدوا على أنفسهم في القراءة في الكتب والجرائد والمجلات التي تبعث في نفوسهم سرورا والتي تزيد من حصيلة معلوماتهم.

ويقرر (هيج[٥٩])، و (كيرك[٦٠])) أن هناك حالات من الأطفال المعوقين عقليا يظهرون تأخرا أقل من قدراتهم على تعلم القراءة، وهم لذلك يعتبرون حالات علاجية. فمثلا، إذا كان هناك طفل معوق عقليا عمره العقلي تسع سنوات ولم يتعلم بعد القراءة، فانه يعتبر حالة علاجية، بالإضافة إلى كونه طفل معوق عقليا. ولذاك يجب إن يعمل مدرسو التربية الخاصة بهذه الفئة من الأطفال على دراسة أسباب هذا التأخر، وتزويدهم بالخبرات التي تؤهلهم لتعلم القراءة.

مبادئ تعليم القراءة :

إذا كان الأطفال المعوقون عقليا قادرين على تعلم القراءة بنفس الطريقة وبنفس المعدل الذي به يتعلم الأطفال العاديين، فإنه لا تكون هناك ثمة ضرورة التخطيط برنامج في القراءة لهم ؛ إلا أن الأطفال المعوقين عقلية تظهر لديهم فروق واضحة عن الأطفال العاديين من حيث أنهم أقل قدرة على تعلم القراءة، ومن ثم يجب أن نضع لهم التعليم الذي يتواءم مع قدراتهم ومع المستوى الذي نتوقع أن يصلوا إليه.

وفيما يلي تتناول بعض المادي التي يجب أن يراعها مدرسو التربية الخاصة في تعليم القراءة لهذه الفئة من الأطفال :

١ – العمر الزمني : إن الطفل المعوق عقليا يلتحق بالمدرسة في سن السادسة مثله في ذلك مثل الطفل العادي، ويتراوح عمره العقل في هذه المرحلة بين ثلاث إلى أربع سنوات ونصف سنة على وجه التقريب. كذلك يقدم للطفل المعوق عقليا، شأنه في ذلك شأن الطفل العادى، مواد في القراءة، يتوقع المدرسون أن يحرزوا فيها نجاحا.

---

[٥٩] Hegge, Thorleif G., Special reading disability with particular roforence to the mentally deficient, " Amorican Association on Mental Deficiency, 39 (May, 1934) pp. 297-343.

[٦٠] (2) Kirk, Samuel A., Reading Apptitudes of mentally retarded children, "Amer, Association on Mental Deficiency, 4, No. 2 (May, 1939) pp. 156-162.

إلا أن الطفل المعوق عقليا، لا يستطيع بسبب ما يعانيه من إعاقة في قدراته العقلية أن يجارى الطفل العادي في معدل تعلم القراءة وغيرها من المواد الدراسة.

وتعنى هذه الحقائق أن الأطفال المعوقين عقليا – الذين يكون عمره الزمني حوالي السادسة، أو السابعة، أو الثامنة، أو التاسعة – ليس من الضروري أن يشتركوا في برنامج منظم للقراءة منذ بداية التحاقهم بالمدرسة، وانما يجب أولا وقبل كل شيء أن يتلقوا برنامجا في الاستعداد لتعلم القراءة.

٢– معدل تعلم القراءة : إن معدل تعلم القراءة لدى الطفل المعوق عقلية يكون أبطأ من الطفل العادي. ومع أن بعض الدراسات قد أوضحت أن الطفل المعوق عقلية يتعلم بنفس السرعة التي يتعلم بها الطفل العادي، طالما أن له نفس العمر العقلي ؛ إلا أن هذه الدراسات لم تتناول كل جوانب التعلم، واقتصرت على فترات قصيرة. ويستشهد أصحاب هذه الدراسات بعض الأمثلة ومنها: أن الطفل العادي الذي يكون عمره الزمني وعمره العقلي سبع سنوات، يتعلم بنفس معدل الطفل المعوق عقلية الذي يكون عمره الزمنى عشر سنوات، وعمره العقل سبع سنوات.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن المعوقين عقليا يظهرون فروقا كيفية وكمية في القدرة على التعلم. ومن ذلك أنهم يظهرون استجابة نمطية جامدة نحو المثيرات البيئية المختلفة، فلا يستفيدوا بدرجة كافية من الخبرات المتعددة التي يمرون بها، كذلك تنقصهم القدرة على أن يقوموا بنقد وتقييم أعمالهم (ومعنى ذلك أنهم ينقصهم القدرة على النقد الذاتي).كما يفتقرون إلى القدرة التي بها يتواءمون مع التغيرات المختلفة التي تقابلهم في المواقف التعليمية التي يمرون بها سواء داخل المدرسة أو خارجها. ويتسمون أيضا بنقص القدرة على التعميم، ويعتمدون على التعليم الحي أكثر من التعليم المجرد، كما أن قدراتهم السيكولوجية في اللغة والإدراك ضعيفة.. كل هذه العوامل تميل إلى أن تجعل الطفل المعوق عقليا أبطأ في التعلم وأضعف من حيث

القدرة على التذكر والاسترجاع في مواقف القراءة.

ومن هنا كانت ضرورة العمل على تعديل برنامج القراءة بطريقة تتمشى مع المعدل البطيء للتعلم وغير ذلك من الخصائص العقلية لدى الأطفال المعوقين عقلية. لذلك يجب أن يقوم هذا البرنامج بإطالة فترة تعلم القراءة في كل مرحلة من مراحل النمو. كذلك تقدم مواد التعلم بطرق متعددة يمكن بها تجنب الجمود والاستجابات النمطية ؛ ومن ثم يمكن العمل على تنمية عملية القراءة بطريقة منظمة مرنة.

٣ – الحاجة إلى النجاح : هناك مبدأ تربوى هام مؤداه أنا إذا قدمنا مواد في القراءة للطفل المعوق عقلية قبل أن يكون مستعدة لتعلمها، فإنه سوف يلاحقه الفشل المستمر في مواقف القراءة التالية، بل وستنتقل آثار هذه المواقف إلى غيرها من مواقف التعلم. وفي ذلك يلخص (هارولد ديلون) نتائج دراسة حديثة قام بها على الأطفال الذين تركوا المدرسة في سن مبكرة بقوله : وإن كثيرا من أطفال الرحلة الأولى يلاقون صعوبات عديدة ومتاعب جمة تضطر بعضهم إلى الفشل في المواقف التعليمية المختلفة، وبالتالي يتركون المدرسة في هذه المرحلة المبكرة.. وتمثل الصعوبات التي يلاقيها الأطفال في القراءة الجانب الأكبر من صعوباتهم ومتاعبهم في هذه المرحلة[٦١]...،

فلا شك أن الخبرات التي يشعر فيها الطفل بالفشل الناجم عن الإحباط في مواقف القراءة المختلفة، من شأنها ألا تؤدى إلى تنمية الدافع والرغبة في القراءة. ومن هنا كان لزاما على مدرسي التربية الخاصة أن يعملوا على تنمية ثقة الطفل بنفسه في مواقف القراءة ؛ عن طريق إشعاره بالنجاح فيما يمر به من خبرات في البرنامج الذي يقدم لتعلم القراءة للأطفال المعوقين عقليا، وكذلك عن طريق العمل على تجنيبه مشاعر الإحباط في مواقف القراءة.

---

[٦١] Harold Dillon, Early school leavers,

وثمة مبدأ آخر يجب مراعاته، هو ألا نعطي مثل هؤلاء الأطفال مواد في القراءة قبل أن تكون لديهم الاستعداد لتعلمها، بل ينبغي اختيار الفترة السيكولوجية الملائمة ؛ حتى لا تتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو القراءة.

٤- أثر البيئة : تعتبر الحصيلة اللغوية للطفل المعوق عقلية وما لديه من خبرات اكتسبها من البيئة التي يعيش فيها، ضئيلة و فقيرة عما يكون لدى الطفل العادي بصفة عامة. وطالما أن القراءة تحتاج إلى خبرات وإلى حصيلة لغوية يتزود بها الفرد من البيئة، فإنه من الممكن تعويض أوجه النقص هذه عن طريق تزويد الطفل بالخبرات المتعددة التي تؤهله لتعلم القراءة. ويرى بعض علماء التربية الخاصة أنه كن في هذه الحالة إنشاء ما يسمى بفصول الاستعداد أو التهيئة للقراءة - Reading Readiness Classes.

ومن ثم، ينبغي أن يخطط برنامج التعليم بما فيه من أوجه النشاط المختلفة بطريقة ترفع من مستوى الأطفال المعوقين عقليا في اللغة و في تنمية المفاهيم اللغوية لديهم، وأن يكون ذلك في حدود إمكانياتهم العقلية، وفي إطار المستوى الذي نتوقع أن يصلوا إليه في تعلمهم.

برنامج القراءة

من الضروري حين نقوم بتخطيط برنامج في القراءة للأطفال المعوقين عقليا، أن تكون أبعاد هذا البرنامج متمشية مع قدراتهم ومستوى نموهم..

ويعتبر ضمن الخطوات اللازمة في هذا الصدد، القيام بتحدد أقصى مستوى يصل إليه الطفل المعوق عقليا في تعلم القراءة، و يقوم هذا التحديد على الملاحظة والتشخيص لمدى قابليته للتعلم في المواقف المختلفة.

ولما كان الطفل المعوق عقليا قد شخص بأن لديه قدرة ضئيلة على التعلم في الناحية الأكاديمية، وبأن أقصى ما تصل إليه أبعاد قدرته على تعلم القراءة هو ما

يتراوح بين الفرقة الثالثة والخامسة من المرحلة الأولى، فإنه من الضروري أن يسير برنامج تعليم القراءة لهذه الفئة من الأطفال على النحو التالي :

١- برنامج في الاستعداد لتعلم القراءة، حتى يمكن تهيئة الفرص والمواقف الملائمة التي يشعر فيها الطفل المعوق عقليا بالنجاح

٢ – أن تكون هناك فترة كافية للابتداء في تعليم القراءة، حتى تهيأ أمامه بداية طيبة لتعلم القراءة.

٣- أن يتضمن البرنامج ضرورة العمل على تنمية طرق التعرف على الكلمات، وكيف يعتمد على نفسه في القراءة بنجاح.

٤= التدرج في تعليم هؤلاء الأطفال مواد أصعب في القراءة داخل حدود إمكانياتهم وخصائصهم العقلية.

وثمة نقطة تجدر ملاحظتها، وهي أن الجوانب المختلفة في برنامج القراءة، لا بد أن تسير وتتكامل مع الخبرات التي تعلمها الطفل من المواد الدراسية وأوجه النشاط المتعددة التي تتاح له. برنامج الاستعداد لتعلم القراءة :

من الأخطاء الشائعة التي قد يقع فيها بعض المدرسين، القيام بتدريس موضوعات أو العمل على إكساب مهارات قبل أن يكون الطفل مستعدة لتعلمها. فقد وجد (شارلوت و ليورن يونج) أن الاستعداد الضئيل لتعلم القراءة قد يسبب صعوبات للأطفال دوى الذكاء العالي والمنخفض على السواء. وأن الأطفال ذوى الذكاء المرتفع، ولكن استعداده للقراءة ضئيل، لم يكونوا موفقين في تعلم القراءة مثل أولئك الذين كانوا مستعدين لتعلمها...

وكذلك فإن الأطفال المنخفضى الذكاء، ولكن عندهم استعداد لتعلم القراءة

قالوا نجاحا أكثر من الأطفال الذين لم يتكون لديهم بعد ذلك الاستعداد[٦٢]..

ومن هذا يتضح ما البرنامج تهيئة الأطفال المعوقين عقليا لتعلم القراءة من أهمية كبيرة. إن هذه الهيئة تسير عادة مع نموهم العقلي. ولكن إذا كان علينا آن ننتظر حتى يتم هذا النمو العقل، فمعنى ذلك أن الأطفال المعوقين عقليا سوف لا يستطيعون تعلم القراءة إلا في مرحلة متأخرة من العمر. ولذلك خانه لكي نختصر الفترة التي علينا أن ننتظرها حتى تمر هذا النور، فيجب أن تعمل على توفير عدة وسائل التنمية هذا الاستعداد و ذلك التهيؤ لتعلم القراءة عن طريق ما يتاح للأطفال من خبرات متعددة. ومن أهم هذه الوسائل ما يلي :

١- الرحلات والجولات تعمل على زيادة حصيلة هؤلاء الأطفال من الخبرات.

٢- عمل بمجموعات من الأشياء المتوافرة في البيئة حتى يستطيعون التعرف عليها والتوصل إلى الرموز المعبرة عنها.

٣- عمل مجموعات من الكتب والصور التي تتفق مع ميولهم.

٤- قصة يحكيها أمين المكتبة. أو المدرس، أو أي طفل.

٥- قصة يقرأها أمين المكتبة، أو المدرس، أو أي طفل.

٦ - المناقشة من أجل تخطيط بعض أوجه النشاط التي يعتزمون القيام بها في الفصل المدرسي.

٧- ربط الكلمات بما ترمز إليه في الواقع.

٨ - إعداد و عمل تمثيليات يقوم بها الأطفال.

---

[٦٢] Frits Redl & William W. Wattenberg, Mental Hygiene in teaching, chapt. 8.

٩ – إعداد كتيبات ومجلات للصور.

١٠ – التعريف بأنواع الكتب والعناية بها.

١١ – عمل تقارير عن بعض أوجه النشاط.

١٢ – القيام بعض ألوان النشاط البنائي الهادف مثل التعود على احترام إشارات المرور، وعمل نماذج من الصلصال، والخرائط وغير ذلك.

١٣ – القيام ببعض الألعاب التي تساعد على تنمية اللغة، والأعداد والتمييز بين الأشكال والأحجام والألوان.

١٤ – إعداد بعض الحفلات في الفصل المدرسي مثل أعياد الميلاد وغيرها.

١٥ – تخطيط، وتعيين، ومتابعة أعمال التدبير المنزلي داخل الفصل المدرسي.

١٦ – التخطيط من أجل العناية بحديقة المدرسة، أو الإعداد لأحد المشروعات المدرسة.

١٧ – تنظيم لوحة الأخبار بالمدرسة.

١٨ – عمل محادثات تليفونية.

١٩ – القيام بعض الألعاب التي تحتاج إلى شيء من إعمال الفكر، مثل تلك الألعاب التي تحتاج إلى حل بعض الألغاز.

٢٠ – الاشتراك في بعض المناشط الإيقاعية مثل الألعاب، والقفز، والوثب، والرقص.

٢١ – القيام بتمثيل بعض القصص المعبرة عن عالم الطفل.

ويلاحظ أنه سوف يوجد بعض الأطفال الذين يظهرون استعدادا لتعلم القراءة

قبل غيرهم من الأطفال، على الرغم من أنهم في عمر عقلي واحد ؛ فيبدأون في السؤال عن بعض مواد القراءة التي تقابلهم في الكتب التي تعطي للمبتدئين في القراءة، كما يبدو عليهم الشغف بالقراءة. وفي هذه الحالات يجب أن يعمل المدرس على تشجيعهم حتى يستطيعوا أن يمروا بالمراحل المبدئية في عملية القراءة.

الخطوات الأولية في تعلم القراءة للأطفال المعوقين عقليا :

يجب أن يستند تعلم القراءة لهذه الفئة من الأطفال على نظرية سيكولوجية سليمة. فالمعروف أن الدراسات المشتقة من العلوم البيولوجية توضح أن الكائن الحي يستجيب أولا بطريقة كلية. كما أن علماء النفس الجشطلت قد أوضحوا أن الأطفال يدركون الكلمات أولا ثم يتعلموا التفاصيل فيا بعد. ومن هذا يتضح أن تعلم القراءة يمر بالخطوات التالية : (١) إدراك الكلمات أولا، (٢) تعلم التفاصيل ثانيا، (٣) ثم القراءة بدون وعي بالتفاصيل. ويصف (صموئيل كيرك)[٦٣] هذه النظرية على النحو التالي :

إذا قدمنا للطفل جملة أو عبارة قصيرة نابعة من خبراته، فإنه من المحتمل أن يتعلم الجملة ككل، عن طريق الذاكرة، أو التعرف على تناسق الجملة. أي أن الانطباعة الأولى للطفل في الجمل ككل، وأنه ليس من الضرورى أن يدرك الكلمات المفردة أثناء محاولاته المبدئية في القراء.

أما الخطوة الثانية التي تساعد على التقدم في عملية القراءة، فهي تعل التفاصيل الموجودة في الجمل والكلمات. وهنا يجب أن يتعلم الطفل كيف يميز بين الكلمات ومدلولاتها.

ويتضح من ذلك إذن أن الطفل يتعلم الجملة ككل، ثم لكي ينمو في عملية القراءة فإنه يجب أن يتعلم الكلمات المفردة في الجملة. كما أن تعلم الكلمات المفردة

---

[٦٣] Kirk, Samuel A., Teaching of reading to slow-learning children.

يحتاج إلى تعلم العناصر المختلفة في كل كلمة من حروف وأصوات وقدرة على التمييز بينها.

أما المرحلة الثالثة في عملية القراءة فهي قراءة الوحدات التفكيرية بدون إدراك للتفاصيل ؛ ففي عملية القراءة يمتص الطفل وحدات تفكيرية بدون أن يكون واعيا بالتفاصيل الموجودة في الصفحة المطبوعة.

وطالما أن الأطفال الذين تقدموا في عملية القراءة يكونوا غير واعين بالتفاصيل، فإن هناك من المدرسين الذين يعتقدون أنه ليس من الضرورى أن يقوموا بتعليم التفاصيل، وأن جل اهتمامهم يوجه إلى تعليم القراءة بالطريقة "الكلية ". ولذلك فإنه من الضروري أن يقوموا بتعلم التفاصيل في الجمل والكلمات، ثم تستخدم الطرق التي تساعد الطفل على القراءة بدون وعي بالتفاصيل. وبهذه الطريقة يصل الطفل إلى الهدف الأقصى من عملية القراءة وهو : قراءة الوحدات التفكيرية بدون أن يكون واعيا بالعملية التي

وتلخيصا لهذه الخطوات الثلاث في عملية القراءة، نقرر أن اتباع طرق تعلم الحروف الأبجدية والطرق الصوتية في بداية تعلم القراءة، مبدأ غير سليم من الناحية السيكولوجية، طالما أن الطفل يدرك الكلمات أولا. وإنما بعد أن تكون لديه الخبرة في قراءة الجمل والعبارات القصيرة، فإنه يجب مساعدته على ملاحظة التفاصيل عن طريق دراسة الكلمة. ويستطيع المدرس الواعي بهذه المراحل الثلاث أن يشكل طريقته بحيث تتفق مع القواعد السيكولوجية لنمو عملية القراءة لدى الطفل.

ولما كان الأطفال المعوقون عقليا غير قادرين على الاستدلال بدرجة كافية وأن قدرتهم على تعليم أنفسهم ضئيلة، فيجب العمل على مساعدتهم في هذه العمليات في كل مرحلة من نموه.

ويشير (صموئيل كيرك) إلى أنه يمكن اتباع الخطوات التالية باستخدام طريقة

الخبرة المنظمة (Systematic Experience Method) مع الأطفال المعوقين عقليا :

١- يجب أن يتأكد المدرس من أن الأطفال في حالة تهيؤ ورغبة في تعلم القراءة.

٢ - يجب استثارة ميول التلاميذ عن طريق الخبرات التي يكتسبونها من حكاية القصص. ٣- فمثلا يقوم بعض التلاميذ بحكاية قصة مستوحاة من خبراتهم ثم يكتبها المدرس على السبورة، وفي اليوم التالي تكتب في لوحة ويقرأ التلاميذ القصة من اللوحة. وبعد عدة قراءات يحاول المدرس مساعدتهم على قراءتها من الذاكرة.

٤- تعمل قصص أخرى وتدرس بنفس الطريقة لتثبيت نفس المادة بأوضاع مختلفة :

(أ) طريقة الصور المتحركة.

(ب) قصص تعمل على تنمية تصور الألفاظ عن طريق تناسق الكلمات والجمل.

(ح) الثرات التي تغرض بالفانوس السحرى

٥- بعد أن يكتسب الأطفال ألفاظا بصرية عن طريق هذا النمط من القراءة، فإن التعليم بدأ في تنمية التعرف على الكلمات المفردة. وهذه هي المرحلة الثانية في تعلم القراءة، فطلب الدرس من التلاميذ أن يتعرفوا على الكلمات المفردة في قصة يقرأونها، وتكون هذه القصة مكتوبة بخط واضح على إحدى اللوحات. ويقوم المدرس بتقطيع اللوحة إلى جمل ويطلب من التلاميذ إعادة تكوين القصة عن طريق وضع الجمل في الأماكن الصحيحة. ثم تجزأ الجمل إلى كلمات، ويطلب إليهم إعادة تكونها. والتكرار في مثل هذه الحالات يمثل أهمية كبيرة لأنه يساعد على تكوين ألفاظ كافية للتعرف ولفهم كتب القراءة للمبتدئين. وهذه المرحلة تمتد إلى أكثر من عام بالنسبة للأطفال المعوقين عقليا.

كذلك يجب على المدرس أن يعمل على تقيم نمو الألفاظ البصرية الأساسية باستمرار، من ذلك أن يستخدم قائمة كلمات أعدها الأخصائيون في القراءة لمعرفة مدى نموهم في هذا الصدد. والكلمات التي لا يستطيع الطفل أن يتعرف عليها بالنظر، تحتاج إلى أن تستخدم في لوحات تكتب عليها الكلمات بوضوح، وتربط هذه الكلمات في أذهان التلاميذ بالصور أو النماذج أو الأشياء أو القيام ببعض الألعاب المعبرة عنها.

وفيما يلي نقدم بعض الاقتراحات التي يمكن أن يتخذها المدرسون كدلائل تشير إلى استعداد الطفل لتعلم مواد القراءة :

١- الشغف بالكتب و محاولة القراءة فيها.

٢- إظهار قدرة بسيطة على قراءة بعض الكلمات في كتب القراءة للمبتدئين. :

٣ – أن يتكون لدى الطفل حصيلة معلومات، وألفاظ، و خبرات كافية التعلم القراءة.

٤ – القدرة عن التعبير عن الأفكار.

٥- العادات السليمة في الملاحظة والاستماع.

٦- الاستقلال إلى حد ما في العادات التي يتبعها الطفل في العمل.

٧ – القدرة على الإصغاء.

٨ – القدرة على تتبع الكلمات والحروف من اليمين إلى اليسار.

أهداف القراءة المبدئية :

يمكن تلخيص هذه الأهداف على النحو التالي :

١- تنمية الميل إلى القراءة لإشباع حاجات الطفل الشخصية.

٢ - تنمية القدرة على سهولة استخدام الكتب.

٣ - تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الكتب.

٤ - العمل على استمرار استخدام اللغة الشفوية في يسر وسهولة.

٥ - ربط الكلمات بما تمثله من خبرات واقعية في الحياة اليومية.

٦- تنمية مهارات وقدرات القراءة الأساسية، ما تتضمنه من حصيلة الفظية بصرية. ولكن يمكن تحقيق هذه الأهداف، يجب أن تنبع مواد القراءة وتتكامل مع الخبرات التي يمر بها الطفل في حياته اليومية بالمنزل والمدرسة والمجتمع. وفيما يلي نذكر عدة مبادئ أساسية ينبغي مراعاتها في بداية تعلم القراءة :

١- اختيار الكتب التي تساعد الأطفال على أن يقوموا باستعادة تذكر حصيلتهم اللغوية، وعلى تنمية هذه الحصيلة.

٢ - الاستعانة ببعض الكتب الإضافية التي تساعد على تنمية هذه الحصيلة.

٣ - مساعدة الطفل على تخطيط بعض الأعمال والمناشط التي يقوم بها، بطريقة تشبع حاجاته وتنمي لديه العادات السليمة في العمل، وتهيء أمامه فرص الشعور بالنجاح.

٤ - تعريف الأطفال بالكلمات.

٥- التأكيد على الدقة أكثر من السرعة في تعلم القراءة.

كيف ننمي كفاية الطفل المعوق عقليا في القراءة ؟

يمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق مراعاة عدة نقاط هامة، ينبغي أن يعيها

مدرسو التربية الخاصة، وهي :

١ – مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات.

٢ – الاهتمام بالقراءة الشفوية.

٣– مراعاة عامل الميل والاهتمام واستثارة الدافع نحو تعلم القراءة.

٤– أن تكون عملية القراءة قائمة على الفهم والاستنتاج. وفيما يلي تناول هذه النقاط :

١– التعرف على الكلمات : يتطلب هذا التعرف تنمية قدرة الطفل على تميز الكلمات، ويتحقق هذا عن طريق الترابطات الذهنية البصرية. ولما كان الأطفال ضعاف العقول معوقين في هذه الوظيفة السيكولوجية، فينبغي أن يعمل المدرس على تخطيط خبرات و مناشط هادفة تساعد على تنمية هذه القدرة. فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون أن يلتقطوا الكلمة بطريقة عابرة، بل ينبغي أن تقدم لهم في مواقف متعددة وبطرق مختلفة.

إنهم يتعرفون على الكلمات بطرق شتي : فمنهم من يعتمد على الخصائص المادية للكلمة، ومنهم من يستخدم طريقة الهجاء. ومنهم من يتعرف على الكلمة من السباق العام للجملة وعن طريق تخمين معاني الكلمات الغامضة بالنسبة لهم. ولما كان الأطفال ضعاف العقول تنقصهم القدرة على الاستدلال، فإنهم قد يخمنون أو يستنتجون الكلمات بطريقة غير صحيحة. كذلك قد يتعرف بعضهم على الكلمة عن طريق التحليل الصوتي لها. ولكن يجب ألا يغيب على أذهان المدرسين أن التحليل الصوتي ليس طريقة لتعليم القراءة، ولكنه مجرد أداة أو وسيلة تستخدم في التعرف على الكلمات غير المألوفة.

٢ – القراءة الشفوية : لما كانت القراءة تبدأ عن طريق استخدام الرموز

السمعية والبصرية، فإنه من الطبيعي أن يتبع ذلك أن تكون القراءة الشفوية هي القراءة الأولى للطفل. فاللغة الشفوية هي وسيلته الرئيسية في الاتصال بالآخرين والتعامل معهم. ثم يتبع القراءة الشفوية، القراءة السامية في المراحل *الأولية*.

٣- الفهم : يشير (جراى) إلى أن الهدف من عملية القراءة هو تنمية القدرة على تتبع وتفسير وفهم ما نقرأه. وهنا ينبغي على مدرسي التربية الخاصة أن يزودوا الأطفال المعوقين عقليا بالخبرات والمناشط التي تساعدهم على هذا التتبع والفهم، وأن يعملوا على تشجيعهم على القراءة المستقلة للقصص البسيطة، المتدرجة الصعوبة. فالقراءة الحرة بالإضافة إلى أنها تساعد على تنمية مهارات الفهم، فإنها تعمل على خلق الميل، وتنمى التركيز، وتزوده بالخبرات الهادفة، وتثير تفكيرهم. ومن الرسائل المجدية في تحقيق هذا الهدف ؛ استخدام التعبير الشفوي في التمثيليات، والمناقشات، وعن طريق دراسة الصور، وقراءة القصص، والقيام بالرحلات، والمشاركة في بعض المشروعات المدرسية..

٤ – الميل والدافع : تشير الأبحاث إلى أن التعلم يحدث بسرعة أكبر وبكفاية أعظم إذا كانت مواد التعلم ذات مغزى بالنسبة للطفل، وتثير ميوله واهتماماته. ولذلك يجب أن يعمل المدرس على أن تكون مواد القراءة حية تتفق مع خصائص نمو هذه الفئة من الأطفال، ومع ميولهم واهتماماتهم. ويعتبر عامل الشعور بالنجاح في القراءة ذا أهمية كبيرة في استثارة الميل إلى مزيد من القراءة.

كذلك يعتبر العمل على تنمية اتجاهات مرغوبة نحو القراءة والنشاط المرتبط بها، هو أحد الاعتبارات الأساسية في تعلم القراءة. وهذه الاتجاهات تمثل أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال المعوقين عقليا حيث أنهم كثيرا ما يشعرون بالفشل في مواقف القراءة، ومن شأن هذه المشاعر أن تكون لديهم اتجاهات سلبية نحو القراءة نتيجة للإحباط الناتج من الفشل.

وفيما يلي نذكر بعض الطرق التي تساعد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو القراءة ومواقفها:

١- توجيه التلميذ نحو استخدام المواد التي تكون في مستوى إدراكه. وفهمه والتي يستطيع أن يحرز فيها نجاحا.

٢ - إشعار التلميذ بالنجاح في أي موقف ينمو ويتقدم فيه.

٣- تشجيع الطفل على استمرار التقدم وإحراز خطوات أبعد في النجاح.

٤ - تزويد التذيذ بمواد سهلة و مشوقة في القراءة.

ومما يساعد على تحقيق ذلك، أن يعمل المدرس على أن ينمي مول التلاميذ، ويزودهم بمواد القراءة التي توسع وتعمق ميولهم. وفيما يلي نقدم بعض الاقتراحات التي تساعد على تنمية ميول التلاميذ نحو القراءة :

١- العمل على تزويد هؤلاء الأطفال مجموعة كبيرة من الكتب، وعلى تشجيعهم على القراءة من أجل الاستزادة في المعلومات.

٢ - إتاحة الحرية لهؤلاء الأطفال لاختيار مواد القراءة.

٣ - تشجيع استخدام المكتبة.

٤- إدخال الحيوية والفاعلية في القراءة عن طريق المعينات البصرية.

٥- و استثارتهم نحو قراءة الجرائد.

٦- تزويد التلاميذ بالفرص المختلفة لاختيار القصص والحكايات المسلية، والعمليات التي يقرأونها في كتب القراءة.

٧- إعداد لوحة تعرض مواد القراءة وتتضمن تصنيفا للكتب من مختلف الأنواع

٨-إعداد الأطفال الاشتراك في وحدات جديدة للعمل.

٩-التأكد من فهم الأطفال للأغراض الكامنة وراء عملية القراءة.

١٠- التأكد من فهم الأطفال لما يقرأونه من مواد.

الهجاء

ترتبط حاجة الأطفال المعوقين عقليا إلى تعلم الهجاء بتعلمهم القراءة والكتابة. وكما هو الحال في القراءة، فإن الطفل المعوق عقليا لن يتعدى أطفال المرحلة الرابعة أو الخامسة من حيث القدرة على هجاء الكلمات ؛ ولذلك يجب أن تكون الألفاظ مناسبة لإمكانياته العقلية.

والهجاء هو وظيفة بصرية - إدراكية. فتعلم هيجاء الكلمات يحتاج من الطفل أن يتذكر بصريا شكل الكلمات المرئية. وهو في ذلك يستخدم أيضا الأصوات، والقدرات الصوتية في محاولة استدعاء جاء الكلمة. إنه لن تعلم كيف هجي الكلمة، إلا إذا تمكن من تصور الشكل الصحيح لها.

وفيما يلي نقدم بعض الأسس التي يمكن إتباعها في تعليم الهجاء للأطفال المعوقين عقليا:

١- أن تكون الكلمات المستخدمة في الهجاء معروفة لدى الطفل ويستخدمها في حياته اليومية.

٢ - يجب أن يتعلم الأطفال المعوقين عقليا الهجاء وفق طريقة منظمة، لأن أي طريقة عشوائية من شأنها أن تكون غير فعالة معهم.

٣- يتعلم الطفل الهجاء بطريقة أكثر يسرا حينما يكون قادرا على التعرف الجيد على الكلمات.

فمثلا نجب ألا يكون هناك اختلاف بين ما يسمعه وما يراه.

٤- يجب أن يتعلم الأطفال الهجاء منذ البداية بطريقة صحيحة، ذلك أن تكرار الهجاء الخاطئ بدون تصحيح يميل إلى أن يثبت في أذهانهم ويتخذ صفة العادة. وهنا نجد أن محو غادة هو أمر أكثر صعوبة من تكوين عادة صحيحة منذ البداية.

٥ - يجب أن تكون مواد الهجاء، والقراءة، والكتابة التي يتعلمها الطفل متشابهة ومتكاملة. فمثلا إذا أعطينا طفلا قائمة كلمات كى يتعلم هجايتها، وليست ذات علاقة وثيقة بالألفاظ التي يتعلمها في القراءة أو بمواد الكتابة ؛ فالنتيجة المتوقعة هي أن يكون التعلم ضئيلا في كل هذه المجالات.

٦- يجب أن يتعلم الطفل الهجاء بعد أن يتعلم القراءة وليس قبلها. بل إن تعلم كتابة الكلمات، والجمل، والقصص هو أحد الطرق الأكثر فاعلة في تعلم الهجاء.

وحيث إن الأطفال المعوقين عقليا يلاقون صعوبة في تعلم الهجاء، فإنه يجب استخدام طريقة أكثر عمقا وفاعلية في تعليمهم الهجاء. وتصف (فرنالد [٦٤]) طريقة فعالة لتعلم الهجاء للأطفال الذين يلاقون صعوبة في التعلم. ويمكن أن تستخدم الخطوات التي ذكرتها فيما يتعلق بتعليم الهجاء، مع الأطفال المعوقين عقليا كطريقة مجدية معهم. وفيما يلي تتناول الطريقة المنظمة التي اتبعتها : ا

١- يجب أن يكتب المدرس الكلمة التي يريد تعليمها للأطفال على السبورة أو على لوحة من الورق.

٢- يقدم المدرس الكلمة للأطفال بكل وضوح ودقة.

[٦٤] Fernald G. M., Remedial techniques in basic subjects.

٣- يتاح للطفل وقتا كافيا لدراسة الكلمة.

٤ - حينما يتأكد المدرس من أن الطفل قد تعلم الكلمة، فيجب أن يساعده على كتابتها من الذاكرة.

٥- تقلب اللوحة أو تمسح الكلمة من السبورة، ثم تكتب مرة ثانية..

٦- يجب اتخاذ الترتيبات اللازمة حتى يستطيع الطفل استخدام الكلمة. المتعلمة في تعبيره الكتابي

٧- من الضروري أن يقدم للطفل الشكل الصحيح للكلمة في أي وقت، حينما تصادفه أي صعوبة في هجاها بطريقة سليمة.

وتميل (فرناند) إلى أن يستخدم الأطفال تصوراتهم البصرية - السمعية، أو الحسية. وتعرف هذه الطريقة باسم (الطريقة الحسية). وفي الحقيقة أن الطفل يحصل على تعلم بصرى ادراكى حينما تستخدم الطريقة الحسية في تعليمه. فهو ينظر إلى الكلمة، ويكون منها صورة بصرية في ذهنه، ثم يحاول أن يكتبها من الذاكرة. فإذا لم تتكون هذه الصورة جيدة، فإنه لن يستطيع استعادة الكلمة من ذاكرته. وهذه الطريقة يتصور الكلمة، وفي نفس الوقت يستخدم كتابته لها كوسيلة للتأكد من صحة الصورة البصرية التي كونها عن الكلمة.

وبذلك نستطيع أن نقرر أن طريقة (فرنالد) تتميز بتأكيدها على التصورات البصرية - الذهنية للكليات، وتعطى للطفل في نفس الوقت طريقة منتظمة للتعلم. وهي تدعو أيضا إلى تعلم الطفل كيف يعتمد على نفسه في تعلم الكلمات. وتضمن توجيهاتها إلى الطفل ما يلي :

١- أنظر إلى الكلمة بكل عناية ودقة، وانطقها لنفسك.

٢- أنظر إلى الكلمة وتصور هل من الممكن أن تكتب كما تراها.

٣- أقفل عينيك وتخيل كيف تستطيع أن تكون صورة للكلمة في ذهنك. وإذا لم تستطع أن تحصل على صورة واضحة للكلمة، فإنك تستطيع أن تتذكر الأجزاء التي كونت الكلمة المرئية والحركات المتضمنة في كتابتها..

٤ - بعد أن تتأكد من كل جزء من الكلمة، أغلق الكتاب أو احجب الكلمة، ثم اكتبها، وردد كل مقطع لنفسك وأنت تكتب الكلمة..

٥- إذا لم تستطع أن تكتب الكلمة على الوجه الصحيح بعد رؤيتك لها ونطقها، اطلب من مدرسك أن يكتبها لك، ثم تتبع الكلمة بأصابعك، وانطق كل جزء منها.. تتبع الكلمة وأجزائها بعناية أكثر من مرة كلما دعت الحاجة إلى ذلك حتى تتمكن من كتابتها بالشكل الصحيح.

٦- وإذا كانت الكلمة صعبة، حاول أن تكتب الكلمة للمرة الثانية وهكذا.

٧- حاول فيما بعد كتابة الكلمة من الذاكرة..

ومع هذا، فإن ذلك لا يعني أن كل الهجاء يتعلم بواسطة طرق منتظمة وعميقة كتلك التي وصفتها فرنالد. فكثير من الكلمات يتعلم الأطفال هجايتها بدون تلك الطرق. كما أن بعض الكلمات الأخرى قد تسبب صعوبة لدى بعض الأطفال. ولكن الطريقة المنظمة -كتلك السابق وصفها - من الممكن أن تستخدم مع أولئك الأطفال الذين يلاقون صعوبة بالغة في تعلم الهجاء، وبالنسبة لتلك الكلمات التي تسبب صعوبة لمعظم الأطفال.

وأخيرا نستطيع أن نقرر أن أفضل الطرق عادة في تعلم الهجاء هي المرونة في الجمع بين أكثر من طريقة منتظمة هادة.

الكتابة

لا يختلف تعلم الكتابة للأطفال المعوقين عقليا بدرجة متميزة عن تعليمها

للأطفال العاديين، ولكن الاختلاف الأساسي يكن في التباين في القدرات الحركية والعقلية بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقليا. فالطفل المعوق عقليا حينما يكون مستعدا لتعلم القراءة والهجاء، يكون عمره الزمنى عادة في حوالي التاسعة أو العاشرة أو الحادية عشرة. ونتيجة لذلك فإن النمو الحركى والجسمي للأطفال المعوقين عقليا لا يكون عادة متأخرة مثل نموهم العقلي، وهذا من شأنه أن يجعل الوظيفة الحركية للكتابة أعلى من قدراتهم الذهنية.

وعلى هذا يمكن القول إن معظم الأطفال المعوقين عقليا لديهم القدرة الحركية على الكتابة حينما يكونوا مستعدين عقليا لتعليها. إنهم أقل اضطرابا في الكتابة من الأطفال العاديين في سن السادسة الذين يبدأون في تعلم الكتابة. في هذا السن. ولذلك، فإن التأكيد على أهمية التناسق الحركي – كما هو حادث مع الأطفال العاديين – لا يمثل ضرورة كبرى بالنسبة للأطفال المعوقين عقليا في سن التاسعة أو العاشرة.

وإنما تكمن الصعوبات الأساسية في تعليم الكتابة للأطفال المعوقين عقليا في تحديد ماذا يكتبون وكيف يكتبونه. وفيما يلي نذكر بعض العوامل التي تساعدهم على الكتابة :...

١– يمثل التأكيد على الدقة والوضوح في الكتابة، العامل الهام في تعليم الكتابة للأطفال المعوقين عقليا.. إن السرعة ليست مطلوبة في هذه الحالة. فالطفل يستطيع أن يحرز السرعة في الكتابة حينما تتكون لديه تلك القدرة ويتمرس في تعلم الكتابة بطريقة منظمة دقيقة. والمعروف أن الدقة وظيفة للسرعة.

٢ – يعتقد (ستروس ولهتنن[٦٥]) أن أفضل الطرق التي تتبع في التدريس للأطفال

---

٦٥ Strauss A, A. & L, E. Lehtinen, Pay chopathology and education of the Brain - injured child. New York, 1947, pp. 184 - 190.

المعوقين عقليا هي طريقة الكتابة المترابطة أو السلسة Cursive writing وأن الإدراك الكلى للكلمة يسهل حينما ترتبط الحروف مع أوفق هذه الطريقة وبذلك يساعد ربط الحروف معا في كلمة متكاملة على تنمية الإدراك الحسي الحركي للكلمة الكلية.

٣- استخدام التدريب على الكتابة كعامل مساعد على تعلم القراءة والهجاء. فالأطفال ضعاف العقول يعانون من خلل في تذكر وإدراك الكلمات ولذلك فإن تعرف الكلمة واستدعائها يصبح أمرا يسيرا إلى حد ما عن طريق التدريب على الكتابة من الذاكرة، وهذا يشبه الطريقة الحسية الحركية التي نادت بها فرنالد. ا

٤- يجب أن يوضح الأطفال المعوقين عقليا الطرق الصحيحة في الكتابة متضمنة وضع ورقة الكتابة بالنسبة لجسم الطفل. فالمعروف أنه طالما أن معظم الأطفال المعوقين عقليا يساريون في كتابتهم أكثر من الأطفال العاديين، فيجب أن يساعد المدرس على التعود على الجلسة الصحيحة في المقعد و بالنسبة لورقة الكتابة.. إن الكثير من الأشكال الشاذة في الكتابة، تأتي من الكتابة باليد اليسرى حينما يسمح لهم باستخدام طريقة غير صحيحة في الكتابة.

٥- يجب أن يكون للكتابة معنى بالنسبة للطفل. وهنا نجد أن ربط الكتابة بالقراءة، والهجاء، والحساب، وغير ذلك من الموضوعات والمناشط يعمل على إعطاء التدريب على الكتابة معنى عميقا.

تعليم الحساب للأطفال المعوقين عقليا

هناك حقيقة معترف بها بوجه عام وهي أن معظم الأطفال المعوقين عقليا يستطيعون تعلم مبادي. الحساب فيما بين المرحلة الثالثة والخامسة من التعليم الابتدائي.

ويقابلنا في هذا الصدد فلسفة عامة نادئ بها بعض المربين مؤداها أن ذكاء الأطفال المعوقين عقليا يختلف عن ذكاء الأطفال العاديين من حيث الكم فقط وأن قدرتهم الحسابية تختلف فقط من حيث المدى البطئ التعلم مبادئ الحساب. ونتيجة لذلك يجب أن تعطى مبادئ تعليم الحساب للأطفال المعوقين عقليا بنفس الطريقة وبنفس النظام الذي يعطي للأطفال العاديين بصفة عامة، مع ملاحظة أن تكون هذه المبادئ المعدة أصلا للأطفال العاديين الذين عمرهم الزمني ثمان سنوات – سوف تدرس للأطفال المعوقين عقليا في سن ٨ سنوات عمر عقلي..

ولكن هذه الفلسفة قد أثارت عدة نقاط ؛ فهي ترفض المبدأ النفسي القائل بأن الحاجات الفردية تختلف من طفل لآخر، كما أنها تفترض أن قدرات الأطفال واحدة، أو متشابهة، وأنه لا يوجد لدى الأطفال المعوقين عقلية قدرات خاصة أو أنه ليس لديهم عجز في بعض نواحى قدراتهم في تعلم واستخدام المفاهيم والمهارات الحسابية إذا قورنت بالأطفال العاديين الذين لديهم نفس العمر العقلي..

وتفترض هذه الفلسفة أيضا (١) أن مبادئ الحساب التي وضعت للأطفال – العاديين تقابل حاجات كل الأفراد (سواء كانوا من المتفوقين، أو العاديين، أو ذوى الذكاء المنخفض)، (٢) صعوبة المهارات والمفاهيم الحسابية بالنسبة للأطفال المعوقين عقلية، (٣) أنها لا تعطى اعتبارا كافيا للخبرات التي يكتسبها الأطفال من البيئة التي يعيشون فيها، أو بعبارة أخرى لا تهتم كثيرا بالفروق الاجتماعية والاقتصادية بين الأطفال.

وثمة نقطة تجدر ملاحظتها وهي أنه إذا كان الأطفال العاديون يدرسون مبادئ الحساب توطئة لتعلم الجبر والهندسة والعلوم المختلفة التي ستؤهلهم الدراسة الهندسة والرياضيات في الكلمات ؛ إلا أننا يجب أن نراعي في تخطيط مناهج الحساب للأطفال المعوقين عقلية أنهم حالما يتركون المدرسة بعد مرحلة معينة فإنهم سوف يستخدمون هذا النوع من المعرفة، والمفاهيم، والخبرة مبادئ الحساب في حياتهم اليومية.

ما هي أوجه الاختلاف بين الأطفال المعوقين عقلية والأطفال العاديين في قدراتهم الحسابية ؟

قام (وليم كروكشانك)[٦٦] يبحث أعده للحصول على درجة الدكتوراه , من جامعة ميتشجن، قارن فيه بين الأطفال المعوقين عقليا والأطفال العاديين من حيث قدراتهم الحسابية، وروعي أن يكون أطفال المجموعتين متجانسين من حيث العمر العقلي. وكان من نتيجة هذه الدراسة وغيرها من الدراسات، أن اتضح أن هناك أوجه اختلاف بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقلية في قدراتهم الحسابية كما يلي :

١- إن الأطفال المعوقين عقليا ليس لديهم القدرة العقلية على فهم وإدراك المفاهيم المركبة أو المعقدة التي يتعلمها عادة الأطفال العاديين في المراحل المتقدمة.

٢- يلاقون صعوبة كبيرة في تعلم المبادىء والمفاهيم الأساسية وذلك بسبب ضعف بصيرتهم وقدرتهم المنخفضة على التعميم.

٣ - يشيع بينهم عادة استخدام طريقة العد على الأصابع وغير ذلك من. العادات غير الناضجة.

٤ - إنهم أقل قدرة على الانتقال من مفهوم أو قاعدة حسابية إلى غيرها من المفاهيم والقواعد.

٥ - أنهم أقل قدرة على حل المشكلات اللفظية والمجردة.

٦- أن ذخيرة ما لديهم من ألفاظ تستخدم في الحساب، ضئيلة.

[٦٦] Cruickshank, William M, A comparative study of psychological factors involved ia the responses of Montally retarded and normal boys to problems in Doctor's. dissertation of Michigan, And Arbor, 1946.

٧- أنهم أقل فهما وإدراكا لعمليات اللازمة لحل المشكلات.

٨- حينما يواجهون مشكلة، يكونوا غير قادرين على حلها، وأكثر ميلا إلى تخمين أو إعطاء استجابات غير ملائمة.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن هناك عدد من الباحثين يقررون أن الأطفال المعوقين عقليا يعانون من ضعف في قدراتهم الحماية على النحو التالي :

١ - أنهم يلاقون صعوبة في حل المشكلات اللفظية والمجردة أكثر من المشكلات الحسية.

٢-أنهم يلاقون صعوبة في عمليات الضرب والقسمة أكثر من عمليات الجمع والطرح..

٣- أن ما لديهم من مهارات حسابية، تتميز بعدم النضج.

أما من حيث الدراسات الخاصة بطرق تدريس الحساب للأطفال المعوقين عقلية. فإن ما قامت به (هيلين كستلو)[٦٧] يعتبر من أهم الدراسات في هذا الصدد. فقد قسمت عينة من الأطفال المعوقين عقليا إلى ثلاث مجموعات، وقامت بتعليم كل مجموعة بطريقة معينة. وهذه الطرق المستخدمة هي :

١- طريقة مزج مبادئ الحساب بالحياة التي يعيشها الطفل في مجتمعه (Socialized Method)، فيزود بمناشط وخبرات من واقع هذا المجتمع.

٢ - الطريقة الحسية Songorization.

---

[٦٧] Costello, Helen M., The Responses of Mentally Retarded Children to Specialized Learning experiences in Arithmetic. Doctor Dissertation, Univ. of Pennsylvania, Philadelphia, 1941,

٣- الطريقة اللفظية Verbalisation، فيستخدم الوصف اللفظى كبديل للخبرة. وقد وجدت أن الطريقة اللفظية هي أقل الطرق جدوى وفاعلية في تعليم الحساب للأطفال المعوقين عقلية، وفي تحسين قدراتهم على الانتباه، وترابط الأفكار، والفهم والحكم. أما أفضل الطرق، فقد كانت طريقة. تطبيع مبادئ، الحساب بالطابع الاجتماعي (Socialized Method) ثم الطريقة الحسية في بعض الحالات.

وباختصار، يجب أن تختار بعناية مبادئ الحساب التي تدرس للأطفال المعوقين عقليا. وهنا يجب أن نضع في أذهاننا اعتبارين كبيرين : أما الاعتبار الأول، فهو ضرورة أن يتضمن تعلم الحساب ؛ المعرفة، والمهارات، والمفاهيم ذات القيمة والمنفعة بالنسبة له في وقته الحاضر وفي حياته المستقبلة. والاعتبار الثاني، هو أنه يجب أن تراعي الطرق المستخدمة نواحي العجز والقصور في قدرات الأطفال المعوقين عقليا وفيما لديهم من إمكانيات وقدرات خاصة. أهداف تعلم الحساب للأطفال المعوقين عقليا :

١- تنمية، وفهم، واستخدام ذخيرة الألفاظ المستعملة في الحساب.

٢ - تنمية المفاهيم والمهارات العددية.

٣- تنمية القدرة على تطبيق واستخدام المهارات العددية.

٤ - تنمية القدرة على فهم مختلف وحدات المقاييس.

٥- تنمية القدرة على فهم الكسور.

ويمكن تحقيق هذه الأهداف عن طريق برنامج قائم على المبادئ: التالية :

١- أن ما يقدم لهم من مفاهيم ومهارات يجب أن يتفق مع مدى قدرتهم على الفهم، وأن تكون قابلة الاستخدام في حياتهم اليومية.

٢ – أن يقوم برنامج تعلم الحساب للأطفال المعوقين عقليا على أساس أن يعمل على زيادة المبادئ والمفاهيم الأساسية في الحساب، والعلاقات بين الأعداد والرموز.

٣ – العمل على تخليص هذه الفئة من الأطفال من بعض العادات غير الناضجة، مثل العد على الأصابع...

٤– أن يتعلموا العدد السليم في مواقف ذات معنى بالنسبة لهم، حتى يمكن أن ينتقل أثر هذا التعلم إلى مواقف الحياة الواقعية.

٥ – أن يخطط البرنامج بطريقة تساعد على تحسين قدرة هؤلاء الأطفال على القراءة والفهم.

٦ – وضع مستويات للتحصيل وفق إمكانيات هؤلاء الأطفال.

٧ – التأكيد على الدقة، ونقد الذات.

٨ – الاهتمام بتعليمهم المهارات والمفاهيم الخاصة بالضرب والقسمة.

٩ – تنمية المفاهيم والمدركات المتعلقة بالوقت وتوقع النتائج.

١٠ – التأكد من أي حقيقة، أو عملية، أو مهارة حسابية، قد تعلمها هؤلاء الأطفال جيدة، قبل الانتقال إلى غيرها.

١١ – استخدام الممارسة والتكرار في تعليم الحساب حينما يتطلب الموقف التعلمى ذلك.

١٢ – استخدام طريقة التدريب الموزع أكثر من التدريب المركز في تعلم المهارات والمعرفة والمفاهيم الحسابية.

ومما تجدر ملاحظته أن أي برنامج لتعلم الحساب للأطفال المعوقين عقليا يجب أن يخطط بطريقة منظمة وينمو مع تطور ونمو هذه الفئة من الأطفال. إن هذه البرامج

يجب أن تنظم بحيث :

١- تنمي لديهم المفاهيم الكمية.

٢ - ربط تعليم المهارات الحسابية بمواقف الحياة الواقعية.

٣- تنمية كفايتهم على استخدام هذه المهارات وتلك المفاهيم في مواقف الحياة الواقعية.

برنامج تعليم الحساب للأطفال المعوقين عقليا

وفيما يلي تتناول برنامجا مقترحة لتعلم الحساب لهذه الفئة من الأطفال. وينقسم هذا البرنامج إلى ثلاثة مستويات تطورية :

١- تنمية المفاهيم الكمية.

٢- تعليم المهارات الحسابية في ضوء استخدامها في الحياة اليومية.

٣- تنمية قدرتهم على استخدام هذه المهارات وتلك المفاهيم في مواقف الحياة الواقعية.

تنمية المفاهيم الكمية :

إن بداية نمو المفاهيم الحسابية والكمية يحدث في مرحلة ما قبل المدرسة وفي الفترة الأولى من التحاقه بها. إن هؤلاء الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية من ثلاث إلى ست سنوات في مرحلة ما قبل المدرسة، ومن ست إلى عشر سنوات في فصول المرحلة الأولى. أما أعمارهم العقلية فتتراوح عادة بين سنتين إلى أربع سنوات ونصف في مرحلة ما قبل المدرسة، ومن ثلاث إلى حوالي ست سنوات في فصول المرحلة الأولى.

وتتكون هذه المفاهيم الحسابية لدى الأطفال المعوقين عقليا - وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة - خلال أوجه النشاط اليومي؛ فيظهرون حاجة كبيرة إلى

التعرف على المفاهيم الحسابية مثل : الآن، حالا، كبير، صغير، بعيد، قرب، بجانب، فرق، تحت، وغير ذلك. كذلك يتعرفون على المفاهيم العددية الأولية، ويكونوا على وعي بأسماء الأعداد وما تشير إليه من كم. ومع أنه لا توجد مشروعات أو مناشط محددة تخطط لتأكيد هذه المفاهيم و تنميها، إلا أن المدرس الواع بحاجات هذه الفئة من الأطفال في مقدوره أن يستفيد من كثير من المواقف التي تساعد على تنمية هذه المفاهيم مثل اللعب، وحكاية القصص، والتطلع إلى الصور، والرسم، والأكل، وغير ذلك.

ويمكن تعلم مفاهيم الكم، والحجم، والموضع عن طريق القيام بعمل مقارنات بين حجم الأطفال في الفصل، والأشياء، والصور، والمباني وغير ذلك. كما يمكن أن تستخدم نفس هذه الوسائل لتنمية مفاهيم الطول والقصر.

ويستطيع أن يتيح المدارس للتلاميذ كثيرا من أوجه النشاط الأخرى مثل العد بصوت مرتفع وفق نغمة إيقاعية. وبهذه الطريقة وغيرها يصبح الطفل على معرفة بأسماء الأعداد والكميات عن طريق التكرار المستمر في كثير من المواقف.

ومع نضج الأطفال وإدراكهم للمفاهيم الكمية الأولية، يمكن باستمرار تقديم مفاهيم أكثر تعقيدا و تقدما. وإن ما يحتاج الأطفال إلى تعلمه في المرحلة الأولى هو العد، وقراءة وكتابة الأعداد، وعمليات الجمع البسيطة. وهناك مواقف متعددة في الفصل المدرسي يمكن أن تستغل في تعليم الإعداد لهؤلاء الأطفال، مثل إعداد العدد المطلوب من الكراس للفصل، وإعداد زجاجات اللبن مع ضبط عددها، وغير ذلك من ألوان النشاط. ولكن يجب أن يكون كل نشاط يساعد الطفل على تعلم الأعداد : ذا معنى بالنسبة له. فمثلا إذا سئل طفل أن يعد عدد تلاميذ الفصل بدون سبب واضح، فإن هذا لن يتضمن دافعا كبيرا على التعلم، ولكن إذا كان الدافع إلى القيام بهذا الحد هو مثلا الإعداد لرحلة أو التوزيع بعض الكتب أو القصص أو اللعب أو الحلوى، فإن التعلم في هذه الحالة يكون مجديا.

وفيما يلي نذكر بعض مزايا برامج النشاط :

١- إن المفاهيم الحسابية تقدم لهؤلاء الأطفال في مواقف ذات معنى بالنسة لهم.

٢ - تزودهم هذه البرامج بفرص عديدة لتنمية تلك المفاهيم على كل المستويات، وهذا من شأنه أن يقابل الحاجات المختلفة لهذه الفئة من الأطفال.

٣- تعمل على تنمية الميل إلى التعلم.

٤ - إن المفاهيم الحسابية لا تدرس لهم وهى منعزلة عن غيرها من المفاهيم والخبرات، ولكن في سياق مشابه للطريقة التي يخبرونها في الحياة.

تنمية المهارات الحسابية :

حينما يصل الطفل إلى عمر عقلي يتراوح ما بين ست إلى سبع سنوات، فإن في مقدوره أن يستفيد من برنامج منظم لتدريس المهارات الحسابية، فضلا عن أنه يجب أن يحصل على هذا البرنامج. وحينما يصل إلى عمر عقلى يتراوح ما بين سبع إلى ثمان سنوات، فإنه يجب أن يكون قادرة على التعرف على رموز الأعداد حتى رقم ١٠٠ وعلى كتابتها، وعدها ؛ كذلك يكون على معرفة تامة بالوقت، وبعمليات الجمع والطرح، وبالمقاييس والموازين الأساسية، وبأسماء الشهور وأيام الأسبوع، والتاريخ، واستخدام الكسر ٢/١ بدقة.

وحينما يصل إلى عمر عقلي يتراوح ما بين ثمان إلى تسع سنوات، فإنه يجب أن يتعلم فهم قيمة النقود، وتكون له القدرة على تبادلها، وأن يستخدم الكسور،، و يقوم بعمليات الضرب والقسمة البسيطة.

وتكون بداية تعلم الأعداد الطفل على شكل آلى، فهو يستطيع أن يعد من ١-١٠٠ بدون أن يعرف على وجه الدقة ماذا تعنيه أسماء الأعداد. ويتبع خطوة العد الآلى، أن نعلم الطفل العدد الترتيب ؛ فلا يجب أن يتعلم ما هو العدد واحد قبل

أن نواجهه بالمقدار الذي يمثله. إنه يجب أن يعرف المصطلحات٣،٢،١ وأولا، وثانيا، وثالثا، وهكذا ؛ وما ترمز إليه هذه المصطلحات من علاقات.

وبعد أن يدرك الطفل مفهوم العدد الترتيبي – ويكون هذا مصحوبا غالبا بتعل العدد – فإنه من الضروري أن يتعلم العمليات الأربع الأساسية للأعداد وهي : الجمع والطرح والضرب والقسمة، وأهميتها في الحياة اليومية.

ومع تطور نمو الطفل، تبقى العمليات الأساسية للأعداد كما هي، ولكن المشكلات تصبح أكثر صعوبة : فيجب أن يتعلموا عمليات جمع من عمودين، وطريقة الاستعارة في عمليات الطرح، و عمليات ضرب وقسمة اكثر تقدما و فهم واستخدام الأجزاء و العلامات الكسرية ؛ وكيف يقرأ، ويفسر، ويحل مشكلات حسابية من خدمة المهارات العددية المتعلمة.

استخدام المهارات الحماية في الحياة اليومية :

يجب أن يضع مدرس التربية الخاصة بالأطفال المعوقين عقليا في اعتباره أن هؤلاء الأطفال قبل أن يتركوا المدرسة ليشاركوا المجتمع في حياته، عليه أن يزوده بكل المهارات والمعارف الحسابية التي تؤهلهم لأن يكونوا أعضاء متجاوبين مع مجتمعهم في حدود إمكانياتهم وقدراتهم، و بطريقة تحقق لهم التوافق مع هذا المجتمع. وهذا لن يتأتى إلا عن طريق إتاحة العديد من الفرص أمامهم لكي يستخدموا المفاهيم الحماية في مواقف عملية..

كذلك، يجب أن يكون الحساب في هذه المرحلة المتقدمة من تعليم الأطفال المعوقين عقلية، من ذلك النوع الذي يقابل حاجاتهم المهنية : أو بمعنى آخر، يجب أن تتمشى مبادئ الحساب التي تدرس لهم في هذه المرحلة مع نوع الحرف والمهن التي سيؤهلون لها، سواء كانوا بنين أم بنات : فالبنين عليهم أن يستخدموا المهارات والمفاهيم الحماية من حيث اتصالها بالتدريب اليدوى لهم، وبالشئون المنزلية، وفي دراسة المهن والحرف الملائمة لهم. أما البنات فيرتبط عندهم استخدام هذه المفاهيم والمهارات بشئون التدبير المنزلي، وأعمال الحياكة والطبخ، وبدراسة المهن والحرف الواقعة في مجال اهتماماتهم.

ولا شك أن هذا من شأنه أن يوضح لهم العلاقات والارتباطات بين المهارات والمفاهيم الحسابة التي تعلوها وبين مواقف الحياة الواقعية، وينمى قدرتهم على القيام بتعميمات لها في المستقبل.

تعليم الفنون العملية للأطفال المعوقين عقليا

الفنون الرفيعة :

تعتبر الفنون كالموسيقى : والرسم، والتصوير – وسائل قوية للتعبير. ولذا فإنه ليس لها حدود مرتبطة بالعمر، أو القدرات، أو الإمكانيات، وأنها ينبغي أن تصبح

لذالك جزءا متكاملا مع ألوان النشاط اليدوى. إن الفنون الرفيعة بارتباطها مع الموضوعات الأخرى في المنهج، تعطى خدمات لا تحصى في توضيح الأفكار والمعاني التي يحاول الأطفال أن يتصوروها و يعبروا عنها. ونتيجة لهذا، يجب أن يزودوا بالفرص والتشجيع المعقول لاستخدام الفنون كوسيلة للتعبير.

وإذا كان ذلك يمثل حقيقة بالنسبة لكل الأطفال، فإنه بالنسبة للأطفال المعوقين عقليا يحتل أهمية أكبر من حيث تخطيط المنهج لهم، وجعل هذه الفنون جزءا متكاملا مع باق مواد النهج. فهؤلاء الأطفال ضعاف في الفهم اللفظي والتعبير اللفظي، ولكن عن طريق استخدام هذه الفنون، نستطيع أن نفتح أمامهم أكثر من مجال للتعبير والفهم. وفي هذا الصدد يقرر (والن) [٦٨] أنه ينبغي أن يعطى اهتمام كبير في مناهج التربية الخاصة بالأطفال المعوقين عقلية الأشكال التدريب الحركي. ومن هنا تصبح الفنون ذات ضرورة بالغة في فصول التربية الخاصة.

إلا أنه ينبغي مراعاة ذلك المبدأ التربوي الهام الذي ينادي بضرورة ربط هذه الفنون بغيرها من أوجه النشاط التي يتعلمها هؤلاء الأطفال، حتى تكون ذات معنى بالنسبة لهم..

ولما كان الأطفال المعوقين عقلية لا يسمح لهم تكوينهم العقل والجسم بالتركيز لفترات طويلة من الوقت على عمل واحد ؛ فإن مجالات الفنون العملية من شأنها أن تعوض هذا القصور

الفنون والاشغال العملية :

من الأمور المعترف بها بين علماء التربية الخاصة أن الفنون والأشغال العملية تحتل مكانة كبيرة في تربية الأطفال المعوقين عقليا. فكل فرد يجب أن يكون علي إلمام كاف بالمهارات الخاصة بالفنون الصناعية والأشغال المنزلة. ولا شك أن برامج

---

[68] Wallin, J. E., The education of handicapped children. Boston: Houghton Mifflia Co. 1924

المهارات الصناعية و الاقتصاد المنزلي تساعد الأطفال المعوقين عليا على : (١) تنمية عاداتهم، واتجاهاتهم، ومعارفهم اللازمة لهم من أجل توفقهم المهني والاقتصادي، (٢) تعلم كيفية التوافق مع التطورات الصناعة للمجتمع الحديث حسب إمكانيات كل فرد وقدراته، (٣) ومساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء إيجابيين في أسرهم. ومن أمثلة هذه الفنون : المصنوعات الخشبية، والمعدنية، والأجهزة والأدوات المنزلية، واستخدام الوسائل الحديثة في النظافة وغير ذلك.

وفيما يلي تتناول أنواع البرامج الخاصة بالفنون والأشغال العملية حسب وجهات نظر المدرسين فيها :

١- يقوم بعض المدرسين بتنسيق ربط هذه الفنون والأشغال العملية مع مجالات المواد الدراسة، فيقومون بتدريسها جزء من كامل من المشروعات المدرسية. وبهذه الطريقة تصبح الفنون والأشغال العملية وظيفية. إنهم يستخدمونها في مواقف يتأكدون فيها من حاجة الطفل إليها. وهذه الطريقة تعمل على إتاحة الفرص التعلم أفضل لهذه الفئة من الأطفال، فهم يستخدمونها كوسيلة أخرى للتعبير، أما المدرس فيستخدمها كوسيلة فعالة لنقل الأفكار إليهم. وهكذا فإن المدرسين الذين يستخدمون الفنون والأشغال العملية هذه الطريقة، إنما يعملون على جعل المفاهيم والأفكار ذات معنى بالنسبة للطفل.

٢- يقوم بعض المدرسين بتدريس هذه الفنون والأشغال العملية كناية في حد ذاتها. وهذا النمط من التدريس يوجد غالبا في المنهج التقليدي، حيث تخصص معظم الوقت في القراءة، والكتابة، والحساب، والدراسات الاجتماعية والموسيقى، والفن. وفي هذا النوع من البرامج لا يعطى اعتبار كاف لميول الأطفال أو العلاقة العمل الفني بمجالات الدراسة الأكاديمية.

٣- وهناك نمط ثالث من المدرسين يهتم أساسا بالنتاج النهائي. فهم يحكمون على قيمة برنامج الفنون والأشغال العملية وفاعليته بكم وكيف المواد المنتجة التي

تعرض في الفصل أو تباع في نهاية العام الدراسي أو في أحد المحلات التجارية. وهذه الطريقة لا تتاح للتلاميذ إلا فرصة ضئيلة للتجريب، ومن ثم لا يكتسبون إلا خيرات ومهارات ضئيلة. كذلك فإن ما سينتجه الطفل من مواد لا تثير اهتماماته وميوله.

ومن هذا يتضح أن النوع الأول من برامج الفنون والأشغال العملية هو الذي يساعد على تعليم هذه الفئة من الأطفال، ويكون أكثر جدوى وفاعلية في إكسابهم الخبرات والمهارات المفيدة

مبادئ تعليم الفنون والاشغال العملية :

إن برنامج الفنون يجب أن يكون جزءا متكاملا مع المنهج، ومع الخبرات التي يكسبها للتلاميذ. وفيما يلي نتناول أهم المبادئ التي يجب أن يعيها المدرس في تدريسه لهذه الفنون والأشغال العملية :

١- إن المهارات المتعلقة بهذه الفنون والأشغال العملية يجب أن يتعلمها الأطفال في مواقف وطنية هادفة، مثل عمل معارض، وتزيين الفصول وزخرفتها، وإعداد الصور المختلفة المعبرة، والقيام بالتعبير بالرسم عن بعض المناشط والاهتمامات، والألعاب الرياضية وغيرها.

٢ – تستخدم هذه الفنون والأشغال كوسيلة للتعبير، مع العمل على ربطها بأوجه النشاط المدرسي الأخرى، مثل قيامهم بالتعبير عما يقرأونه من قصص أو يشاهدونه بالرسم، أو عمل نماذج من الصلصال، أو على منضدة الرمل وغير ذلك.

٣- يجب أن تستخدم الفنون والاشغال العملية كوسيلة لتحسين التناسق الحركي، فلا يعطي العمل اليدوى للطفل حائزا على أن يستخدم عضلاته ويحسن من تناسقه الحركي..

٤- أن تنبع هذه الفنون والاشغال من الطفل نفسه، وهذا من شأنه أن يحفظ الدافع على التعلم والسير في خطوات المشروع. ولذلك يجب أن تتيح للطفل حرية معقولة في اختبار أوجه النشاط المختلفة التي تنفق مع اهتماماته وميوله. وعلى سبيل المثال، حين يرغب الأطفال في عمل مخزن للفصل، يقوم الأطفال الذين يميلون إلى الخط بكتابة اللافتات والعناوين المطلوبة، كما يقوم الأطفال الذين يميلون إلى الأعمال الخشبية بصناعة الرفوف، ويقوم آخرون بعملية الزخرفة، والتنسيق، وغير ذلك.

٥- أن يتاح للأطفال فرص الشعور بالرضا عن أنفسهم عن طريق ما ينجزونه من أعمال. ولا شك أن هذا عامل هام في الصحة النفسية للفرد.

٦ - يجب أن يعمل برنامج الفنون والأشغال العملية على تحسين اتجاهات هؤلاء الأطفال، فيجب أن يتيح الفرص أمامهم لفهم قيمة التعاون، والمشاركة الاجتماعية ومارستها. كذلك يمكن تنمية اتجاه نقد الذات عند هؤلاء الأطفال عن طريق العمل اليدوي الموجه. فالطفل يجب أن يتعلم كيف بقيم جهوده في حدود إمكانياته وقدراته وخبراته السابقة.

٧- أن تكون المواد المستخدمة في الفنون والأشغال العملية من النوع الرخص والسهل الاستخدام.

الفصل السابع

الطفل البطيء التعلم

معنى بطء التعلم :

إن الاصطلاح "بطيء التعلم "، يطلق على كل طفل يجد صعوبة في مواءمة نفسه للمناهج المدرسية بسبب قصور بسيط في ذكائه أو في قدرته على التعلم..

ولا يوجد هناك مستوى محدد لهذا القصور العقلي، ولكننا من الناحية العملية نستطيع القول بأن الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكائهم أقل من ٩١ درجة وأكثر من ٧٤ درجة، يكونون ضمن هذه المجموعة[٦٩]. إن هذا تعريف عملى تماما، على أساس أن التلاميذ الذين تبلغ نسبة ذكائهم ٩٠ درجة فأكثر نجدهم عادة يؤدون الأعمال العقلية بنجاح في المنهج المدرسي، ولذلك فهم يعتبرون ضمن المجموعة المتوسطة، في حين نجد أن قليلا جدا من التلاميذ الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ يحققون نجاحا في المنهج العادي، وهؤلاء عادة يشار إليهم بأنهم متخلفون عقليا، وكثيرا ما يوضعون في فصول خاصة.

الصفات الأساسية للتلاميذ البطئ التعلم

الصفات الجسمية :

يظهر بين الأطفال البطئ التعلم تباين كبير، إذا ما قورنوا بالأطفال العاديين من حيث خصائصهم الجسمية. فإذا عقدنا مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال البطئ التعلم في فترة معينة من فترات عمرهم، نجد أن معدل النمو لدى الأطفال البطئ

[٦٩] هذا ما يراه " فيذرستون"

التعلم أقل في تقدمه بالنسبة لمتوسط معدل نمو الأطفال العاديين.

فالأطفال البطيئ التعلم أقل طولا : وأثقل وزنا، وأقل تناسقا ؛ ولكن ليس بالدرجة التي تستدعى اهتماما زائدا، أو تتطلب علاجا خاصا.

أما من الناحية الصحية، فنجد أن احتمال انتشار ضعف السمع وعيوب الكلام وسوء التغذية و مرض اللوزتين والغدد وعيوب الإبصار لدى الأطفال البطئ التعلم أكثر من الأطفال العاديين.

الشخصية والتكيف :

يعتقد كثير من الناس أن بطيء التعلم كمجموعة، ضعاف الشخصية، كما أنهم أقل تكيفا من التلاميذ العاديين، ولكن لا يوجد من الأدلة ما يكفي لتأيد هذا الاعتقاد.

وقد أجريت بعض البحوث المقارنة درجة تكيف الأطفال العاديين والأطفال البطيء التعلم، ثبت منها أن المجموعة الأخيرة أقل من الأطفال العاديين تكيفا.

كما قام أحد الباحثين بدراسة تفصيلية قارن فيها بين مجموعة من الأطفال البطيء التعلم وبين مجموعة من الأطفال النابهين، اتضح من نتائجها وجود اختلافات لها أهميتها الإحصائية، فقد انفرد بطيشو التعلم بصفات منها: عدم الثقة بالنفس، والاعتماد على الغير، والاحترام الزائد للغير.... في حين أن الصفات التي لوحظت في الأطفال النابهين : القدرة على تكوين الأصدقاء، القيادة، التنافس، التركيز، المشاركة الوجدانية للأصدقاء، السيطرة، الثقة بالنفس، الخلق والإبداع والابتكار، حب الاستطلاع، الشجاعة، الدفاع عن النفس.

وقد كان الاختلاف واضحا بينا في بعض الصفات، بيد أنه كان معدوما في صفات أخرى كالقلق والتعاون والأنانية والعدوان الجسماني والطاعة والعطف

والعدوان اللفظي (السباب والرغبة في الاجتماع ومعارضة السلطة والكرم.

كذلك يلاحظ نقص القدرة على الانتباه بين الأطفال البطيء التعلم عن العاديين

كذلك يختلف الأطفال البطيئو التعلم بدرجة كبيرة عن الأطفال العاديين في مجال السمات العقلية وخاصة ما يتصل منها بالإدراك السمعي والبصرى.

ويظهر ضعف التلميذ على وجه الخصوص في العمليات العقلية المعقدة مثل التعليل في التفكير. وليس من الغريب أن يحدث هذا، لأن التعليل يعتمد على الذكاء وإدراك العلاقات.

كيف ينظم التدريس للتلاميذ البطيء التعلم [٧٠]

هناك أربعة أسئلة تحتاج إلى إجابة :

١- هل يوضع التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات منفصلة ؟

٢- هل يقسم التلاميذ البطيئو التعلم على أساس السنوات الدراسية ؟

٣ - كيف ينظم النقل من سنة إلى أخرى ؟

٤- كيف ينظم عمل المجموعات الدراسية ؟

وترتبط الأسئلة الثلاثة الأولى ارتباطا كبيرة، فهي تتعلق بنواح مختلفة المشكلة واحدة، والعلاقة بين السؤال الأول والثاني واضحة : يقسم التلاميذ في كل مدرسة إلى مجموعات أو سنوات دراسية على أساس محورين مختلفين، أحدهما رأسى - مثل التقسيم إلى السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة، وهكذا.. أما المحور الثاني فهو

[٧٠] عن كتاب " الطفل البطيء التعلم"، تأليف : فيذرستون، وترجمة المؤلف.

أفقي: حيث تقسم كل سنة دراسية بطرق مختلفة، أكثر شيوعا هو التقسيم إلى مجموعات : مجموعة سريعي التعلم ومجموعة متوسطى التعلم وبمجموعة بطيء التعلم. ويعتبر التقسيم وإعادة التقسيم داخل المجموعة الأفقية، جزا عاديا من البرنامج اليومي للفصل الدراسي، سواء أكان التقسيم من ناحية السنة الدراسية أم من ناحية السن. ومن وقت لآخر تتكون مجموعات للقراءة ومجموعات للميول الخاصة، ولجان مختلفة، على أساس حاجات وميول الأفراد وطبيعة نواحي النشاط التي تنفذ في الفصل الدراسي وتتكون هذه المجموعات وقت الحاجة كما أنها تحل إذا حققت الغرض منها، أما ما نقصده هنا فير تنظم ثابت لدرجة ما، حيث توجد فيه مجموعات تضم تلاميذ لهم حاجات محدودة أوصفات محددة، وتشمل هذه المجموعات كل نواحي عملهم.

والسؤال الأساسي : هل سبق التلاميذ بطيئو التعلم في مجموعات ثابتة في فصول منفصلة ؟ أم أنهم سيختلطون مع التلاميذ الآخرين الذين في نفس السن والحجم تقريبا على أساس وضعهم بطريقة عشوائية دون دراسة دقيقة. ولكن سواه وضع هؤلاء التلاميذ في مجموعات منفصلة أم لم يوضعوا، فإن مشكلة توزيعهم لا تزال قائمة. والمشكلة هي : ما أفضل طريقة للتقسيم على أساس المحور الرأسي، هل يقسمون على أساس السنة الدراسية، أم السن، أم بطريقة أخرى ؟

هل يوضع التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات منفصلة ؟

هناك كثير من الآراء المؤيدة والآراء المعارضة لفكرة المجموعات المنفصلة، إلا أن ذلك يختلف من مدرسة إلى أخرى، وقد اتضح لنا أنه لا مجال التنظيم مجموعة منفصلة لبطيء التعلم تكون متجانسة في أكثر من ناحية، ومع هذا توجد بعض المميزات إذا استطعنا أن نكون مجموعة متجانسة في نواح أخرى غير السن. ولكن هل هذه المميزات لها أهميتها التي تجعلها تطغى على مساوى المجموعات المنفصلة ؟ إننا لا يمكن أن نحكم على هذا إلا على أساس حقائق معينة في مواقف محددة.

إن مجرد الفصل دون إعادة تنظيم المنهج يكون قليل الفائدة بالنسبة للتلاميذ

البطيء التعلم، فالفصل أو العزل قد يسهل عمل المدرس إلى حد ما، وقد يحسن وضع بقية التلاميذ في المدرسة، ولكنه لن يستطيع أن يجعل حياة التلاميذ البطيء التعلم أكثر يسرا، ومن ناحية أخرى فإن ترك التلاميذ البطيء التعلم في مجموعات مختلفة لا يخفف عبئهم أو يمنع شعورهم بعدم التوافق أو يقلل من مشاعر النقص لديهم. بل قد يؤدي إلى تكوين اتجاهات عدائية ضد المجتمع ما لم يكن المنهج الموضوع للمجموعة المعزولة مرنا ويتوافق مع حاجات التلاميذ وقدراتهم، وحتى إذا كان المنهج مرنا فإنه سيوجد الكثير من مجالات المقارنة بينهم وبين بئتهم، ما يؤدى إلى جرح مشاعر التلاميذ وجعلهم يشعرون بالنقص وانعدام التوافق. وسوف يلحظ التلاميذ الآخرون هذا حتى إذا لم يلحظه المدرس، ومهما عمل من احتياطات في الإعداد لأي نوع من التنظيمين فإن كل خطة سوف تتضمن بعض المزايا وبعض العيوب.

وأخيرا فإن كل مدرسة عليها أن تتعرف موقفها ككل، وتقرر بنفسها ما يجب عمله، مع تحديد الموقف وتقديره. ولا تزال توجد عدة أسئلة تثير الصعوبات المتعلقة باستخدام الفصل بين التلاميذ البطيء التعلم وغيرهم، كما توجد أسئلة أخرى تثير الصعوبات الناشئة عن عدم العزل.

بعض أوجه النقد التي توجه إلى سياسة العزل

السؤال الأول :

هل تحول مبادئ الديمقراطية دون العزل بالرغم من الاعتبارات الأخرى ؟.

إن الإجابة عن هذا السؤال بالاثبات أو النفي، تتوقف على مدى ما يعتقده المدرسون وأولياء الأمور، الذين يعنيهم الأمر.

إن الديمقراطية في أحسن معانيها، تتضمن إتاحة الفرصة لكل فرد للوصول بقدراته وإمكانياته إلى أقصى درجة ممكنة، والتمتع بأفضل المميزات التي يمده بها

المجتمع لهذا الغرض. وما دام هذا هو معنى الديمقراطية، فلا يوجد اعتراض و جيه على التقسيم إلى مجموعات منفصلة، على شريطة أن يكون هذا التقسيم مزودة بالفرص المناسبة، والفرص المتكافئة ليس معناها فرصة متماثلة لكل فرد، أو أن كل فرد عليه أن يفعل نفس الأشياء، لأن إرغام التلاميذ البطيء التعلم على محاولة عمل أشياء لا يستطيعون عملا يتناف مع المبادىء الديمقراطية. ومثلنا في ذلك مثل من يرغم التلاميذ النابهين على تعلم أشياء يعرفونها من قبل، أو أن يحرمهم من فرصة استخدام مواهبهم في مجالات كثيرة تكون مغلقة على التلاميذ البطيء التعلم. ويجب ألا تتراجع عن استخدام أي طريقة تبدو ذات سند قوى، إذا كان الأساس الوحيد لرفضها هو الفهم النظري الضيق للديمقراطية.

السؤال الثاني :

هل من الممكن عمل مجموعات منفصله لو أردنا ذلك ؟.

إذا وضع التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات منفصلة، فإن هذا سينتج تجانسا أكبر بالنسبة لمشروعات المدرسة التي تعتمد على القدرة العقلية، وإذا رغبنا في إيجاد تجانس معقول في السن : فيجب أن يكون في المدرسة عدد أكبر من التلاميذ في أي بمجموعة مكونة على أساس السن. أما إذا كان تلاميذ المدرسة مترادلين بدرجة معقولة، فإن بين كل خمسة تلاميذ نجد تلميذا بطيء التعلم، ولكي يكون لدينا عدد من بطيء التعلم في كل مجموعة يبلغ عددها ٢٥ إلى ٣٠تلميذة مثلا، يجب أن يكون هناك على الأقل من ١٢٥ إلى ١٥٠ تلميذا في كل مجموعة متقاربة في السن. وعلى هذا فلكي يمكن عمل بمجموعات منفصلة في مدرسة ابتدائية مدة الدراسة فيها ست سنوات، يجب أن يكون عدد تلاميذ هذه المدرسة من ٧٥٠ إلي ٩٠٠ تلميذ.

وعلى أية حال، فقد اعتاد معظم المدرسين أن يدرسوا بالفعل لمجموعات تختلف في العمر في حدود عامين حتى في الفصول المختلطة، دون أن يجدوا صعوبة تتعلق بالسن. فإذا كان الأمر كذلك، فلماذا لا يطبق هذا على مجموعة بطيء التعلم ؟ أي

يكون مدى الاختلاف في السن عامين. وإذا استطعنا التخلص من التعقيدات غير الضرورية بالنسبة إلى السنوات الدراسية، إن المجموعات المنفصلة لبطيء التعلم يمكن عملها في مدرسة صغيرة تحتوي على ٤٠٠ إلى ٥٠٠ تلميذ. ومن المحتمل أن يكون مثل هذا العدد هو الحد الأدنى العمل بمجموعات منفصلة في المدرسة بطريقة مجدية، لأنه إذا كانت المدرسة أصغر من هذا، فإن المجهودات التي تبذل لتحقيق التجانس في القدرة، سوف تفقد قيمتها نتيجة ضرورة زيادة مدى الاختلاف في السن إلى ٣ أو ٤ سنوات، وليس التدريس المجموعة متجانسة في القدرة، ولكنها غير متجانسة في السن، أسهل من التدريس لمجموعة متجانسة في السن وغير متجانسة في القدرة :

ولا تصلح هذه الأعداد إذا كان تلاميذ المدرسة يختلفون اختلافا كبيرا فيما بينهم، فإذا كان معظم التلاميذ من المتوسطين والنابهين مع عدد بسيط من التلاميذ البطيء التعلم، فقد يكون من الضروري في هذه الحالة عمل فصل متوسط الحجم في المدرسة، تجمع فيه المدرسة التلاميذ البطيء التعلم، وهذا يعني أن الفصل بمجمع تلاميذ من أعمار مختلفة ومن سنوات دراسية مختلفة، وهذا بالطبع غير مرغوب فيه ما لم تكن هناك ظروف شاذة تتطلبه.

السؤال الثالث :

هل من الضروري أن يوجد مدرسون معدون القيام بأعمال المجموعات المنفصلة للتلاميذ البطيء التعلم ؟

لا شك أن مدرس بطيء التعلم يجب أن يكون معدة إعدادا انفعاليا وعقليا. أي تكون لديه رغبة في العمل الشاق، ومقتنعة بأهمية التدريس للتلاميذ البطيء التعلم، ويجب أن يكون قادرة على القيام بعمله على أساس الواقع، مقتنعة بما يمكن أن يحققه منهم، دون أن يشعر أنه قد ضحى بالمستويات الدراسية. ويجب أن يقبل على عمله مع التلاميذ البطيء التعلم، دون أن يشعر بأنه مرغم عليه بأمر الادارة، أو أن في هذا العمل تحقيرا له.

هل يقسم التلاميذ البطيئو التعلم إلى سنوات دراسية ؟

من الواضح أننا لا نستطيع أن نجيب عن هذا السؤال إجابة صحيحة دون أن تأخذ في اعتبارنا موقف المدرسة ككل، إن من الصعوبة بمكان أن ننظم و ندير مدرسة تحاول أن تتبع نظام التقسيم الرأسي، أي "حسب السنوات الدراسية لبعض التلاميذ، ونظام آخر للتلاميذ الآخرين ؛ ومن السهل بالطبع من الناحية الإدارية أن نستخدم طرق مختلفة في التقسيم الرأسي مع مجموعات مختلفة، إذا كانت تستخدم سياسة المجموعات المستقلة على المحور الأفقي، ولكن يجب ألا نغفل ما قد ينشأ من صعوبات أخرى، فالمدرسة تعمل كوحدة في تأثيرها في التلاميذ. فهناك قلة من التلاميذ يصلون إلى درجة من الغباء، حيث لا يدركون السياسة التي توجه المدرسة ككل، كما أن قلة منهم تنعدم لديهم القدرة على التمييز بين الطرق المتبعة.

وإن أي مشروع لتقسيم التلاميذ و تنظيم تقدمهم، سواء أكانوا في مجموعات مستقلة أم مختلفة، يجب أن يحقق ثلاثة مطالب :

(المطلب الأول) أن يحقق التقسيم تجانسا معقولا ويضم عددا ثابتا من التلاميذ المتالفين.

(المطلب الثاني) أن ينظم الانتقال من سنة دراسية إلى أخرى في المدرسة.

(المطالب الثالث) أن ينهي التلاميذ دراستهم الابتدائية في سن لا تتعدى الثالثة عشرة أو الرابعة عشرة، تلك السن التي ينتقل فيها التلاميذ العاديون، عادة، إلى المرحلة التالية من التعليم

وبالنسبة للطلب الأول فإن , تجانس، بمجموعات التلاميذ لا يمكن أن التحقق مادمنا متمسكين بالفكرة الضيقة والتقليدية عن الصف الدراسي كأساس العمل المجموعات، وينتج عن كل المجهودات التي تبذل للتنظيم على أساس الصفوف الدراسة، اختلافات كبيرة في السن، وفي كل العوامل الأخرى المتعلقة به. ويمكننا أن نتقبل الاختلافات المعقولة في السن، والحجم، والنضج العام، إذا كان القسم إلى

مجموعات حسب الصف الدراسي يحقق غرضه من التحصيل المرجو عن طريق عمل مجموعات من التلاميذ. ولسوء الحظ فإن التقسيم على هذا الأساس قلما يحقق هذا الغرض. فكلما زاد الاختلاف بين مجموعة من التلاميذ في السن، والحجم، والنمو العام، زاد الاختلاف في التحصيل الدراسي الحقيقي.

ولهذه الأسباب ينادي الكثير من المربين بإهمال التقسيم إلى صفوف دراسية كلية، ويوصون بأن يعتمد تنظيم الفصول و تنظيم العملية الدراسية على أساس السن. ومهما كان مشروع التقسيم، فإنه يبدو من المناسب أن نحتفظ بتجانس معقول في السن بالنسبة لمجموعات التلاميذ. وهذا الكلام يعتبر سلما سواء أكان التلاميذ البطيئو التعلم في مجموعات مستقلة أم لا. ويبدو أن عامل السن من أفضل العوامل التي تدل دلالة كلية على النمو، كما أنه يرتبط ارتباطا كبيرا بالحاجات والميول والاستعدادات التي يتطلبها النشاط الجمعى أكثر من أي عامل آخر.

كيف تنظيم النقل من سنة دراسية إلى أخرى؟

قد نتساءل : إذا قسمنا التلاميذ على أساس السن، لا على أساس الصف الدراسي، فكيف إذن يتم النقل من صف إلى آخر ؟.

لا شك أن النقل بالمعنى الشائع لهذه الكلمة سيختفي، ولكن ستظل هناك ضرورة أخرى وهي إعادة تنظم مجموعات التلاميذ من وقت لآخر، في حالة المجموعات التي تكونت في بداية الحياة المدرسية، على أساس من التجانس والتفاعل الودي، سواء أكانت منفصلة أم مختلطة، يصبح التلاميذ أكثر اختلافا لما تقدموا في السين، فقد يألف التلميذ جو مجموعة معينة عندما يكون في السابعة، ويفقد هذه الألفة، عندما يصبح في العاشرة أو الحادية عشرة من عمره، ويكون حينئذ في حاجة إلى نقله لمجموعة أقل أو أكبر قليلا في العمر، أو إلى بمجموعة متماثلة ولكنها تختلف عن بمجموعته في الملل والمزاج.

ويجري مثل هذا النقل كلما دعت الظروف، و بلا ضجة بدلا من أن يجرى

على فترات محددة، ليكون الغرض منه حصول التلميذ على أفضل وضع اجتماعى، وتوفير بمجموعة تتيح له أفضل مجال العمل والتألف. وفي العادة يكون التشابه في السن من أفضل العوامل التي تستخدم في هذا الصدد، ولكن هناك عوامل أخرى يجب أن تؤخذ في الاعتبار، فكثيرا ما يشعر التلميذ بالألفة والأمن والتجانس وزيادة الرغبة في العمل إذا انضم إلى مجموعة تحوى أصدقاءه خارج المدرسة، أو في الملعب، أو صديقه الذي يعجب له (أو المدرس الذي يثير إعجابه).

كيف ينظم عمل المجموعات في حجرة الدراسة ؟

أسرة الفصل :

يجب أن تنظر الحياة المدرسية للتلاميذ بوجه عام على أساس الجو الأسري، أي أن يتم التلاميذ في المدرسة، فيعملوا ويعيشوا معا ويكون لديهم حجرة النشاط، يزاولون فيها الكثير من نشاطهم، بالإضافة إلى حجرات أخرى يذهبون إليها لأغراض خاصة. وقد مارس التلاميذ معظم خبراتهم خارج نطاق المدرسة، ولكن حجرة الدراسة في المكان الذي يعيشون فيه وتوجد به حاجياتهم، وعلى هذا يجب أن تكون حجرة جذابة، على الأقل مثل حجرات التلاميذ الآخرين، وتكون نظيفة، مضيئة، دافئة، وحسنة التنظيم، ويجب أن تكون واسعة بدرجة لا تزدحم فيها مقاعدهم، مع توفير مكان إضافي الموائد العمل والاجهزة والنماذج والمعارض والأزهار واللعب، وأماكن الكتب، ومكان لحفظ الأشياء. وكذلك المعدات الأخرى التي عادة ما توجد في كل مدرسة توافر فيها أوجه النشاط المختلفة، كما يجب أن تزود بآلة للسينما و فانوس للعرض، مع شاشة مناسبة وصالة للعرض. كما يجب أن يكون هناك مذياع في الحجرة وبيانو إن أمكن، أو على الأقل مكان له إذ أحضر من الخارج. وجملة القول يجب أن تزود مدرسة البطيء التعلم بأفضل حجرة وأفضل المعدات التي يمكن أن تعين التلاميذ، وتثير شغفهم، وتحبب المدرسة إلى قلوبهم..

ويجب أن يكون هناك مدرس مسئول طوال الوقت للإشراف على هذه

الحجرة وعلى التلاميذ. وليس من الضروري أن يوكل الإشراف إلى الدرس أو أن يكون هو الشخص الوحيد الذي يتصل به التلاميذ. غير أنه يجب أن يكون هو الشخص المسئول الذي يوجه المجموعة ويقوم بتخطيط نواحي العمل الخاصة بها، كما يجب أن يعمل كل المختصين تحت الإشراف المباشر لمدرس هذه المجموعة، ويعملوا وفقا للخطط التي صمموها قبل ذلك. فالتعليم الخاص الذي يعتمد على خطط خاصة غير متوافقة لا مكان له في برامج التلاميذ البطيء التعلم. وبالإضافة إلى ذلك فإن عدد المختصين الذين يعملون مع التلاميذ يجب – أن يكون في حدود برنامج مناسب، ومن الأفضل المدرس الفصل أن يقوم معظم التوجيه والتعليم، حتى ولو لم يكن خبيرا في بعض النواحي، فإن ذلك أفضل من أن ينقل التلاميذ إلى مدرسين متعددين مختلفين في النواحي العقلية والانفعالية. فالثبات والاستمرار في العلاقة بين التلميذ و المدرس، لا بد من وجودهما بدرجة كبيرة لكل التلاميذ في سن المدرسة الابتدائية، وخاصة للتلاميذ البطيء التعلم. الاشتراك في نواحي النشاط المدرسي :

يجب أن يعتبر التلاميذ البطيئو التعلم جزءا من كل، كأي بمجموعة أخرى في المدرسة، وخاصة إذا وضعوا في حجرات دراسية مستقلة، ويجب أن يشتركوا في حفلات المدرسة واجتماعاتها، وفي تحرير الصحف المدرسية والجرائد، ودوريات الحراسة، والألعاب الرياضية، والمعسكرات وما إلى ذلك، ويكون ذلك تبعا لميولهم وقدراتهم. وتميل بعض المدارس إلى إهمال التلاميذ البطيء التعلم أو تحد من نشاطهم ومشاركتهم، وهي في ذلك تفترض أن الاشتراك يجب أن يقتصر على التلاميذ المتفوقين في التحصيل الدراسي. وكثيرا ما يحرم التلاميذ البطيئو التعلم من أن مارسوا هذا النشاط على وجه أكمل. ولهذا يجب أن يكون المقاس الوحيد للاشتراك في نواحي النشاط المدرسي هو ميل التلاميذ، ومدى ما يبذلونه من جهد مخلص يتفق مع قدراتهم. فإذا كان من المعتقد أن مجلة المدرسة تناسب التلاميذ النابهين، فإنها تناسب أكثر التلاميذ البطيء التعلم، لا بالنسبة لجودة المجلة، ولكن بالنسبة لما نحدثه من أثر في التلاميذ.

الخلاصة

إنه من الصعب علينا أن نجيب عن الأسئلة التي تتصل بتنظيم التدريس البطيء التعلم إجابة لا لبس فيها، ذلك أن الإجابة الصحيحة تعتمد إلى حد كبير

على الوضع الخاص لكل مدرسة. فالتنظيمات المدرسية التي تناسب مدرسة ما قد لا تناسب مدرسة أخرى لها ظروفها الخاصة المختلفة.

وتتعرض فلسفة فصل التلاميذ البطيء التعلم الكثير من العيوب، ولذلك يجب ألا يلجأ إليها إلا في حالة تتعذر فيها مواجهة حاجات التلاميذ البطيء التعلم في الفصول العادية. ومهما يكن الأمر بالنسبة للسياسة عزل التلاميذ أو عدم عزلهم، فإنه يجب أن نضع في اعتبارنا مشكلة نقل التلاميذ البطيء التعلم فليس من الضروري إجبارهم على الوصول إلى مستوى تحصيل أعلى، لا يتفق مع إمكانياتهم، كما أننا في الوقت ذاته يجب ألا نحول بينهم وبين الانتقال عندما يصلون إلى المستوى الذي نتوقعه منهم. ومن المستطاع الوصول إلى المستوى المعقول عن طريق حجرة الدراسة التي تكفل لهم الراحة المطلوبة، والإشراف الدائم، والاهتمام المستمر، من جانب مدرس الفصل، مع توفير الوسائل المعينة والمشرقة. فإذا كان هذا أمرا هاما بالنسبة للتلاميذ العاديين، إلا أنه يعتبر في المرتبة الأولى بالنسبة للتلاميذ البطيء التعلم.

خصائص وحاجات التلاميذ

البطيء التعلم

الصحة :

إن مشاكل الصحة تعد من الأسس القوية في ضرورة فهم هذا النوع من التلاميذ ؛ فالظروف الصحية والعناية الأبوية، والقدرة على إمداده بالرعاية الطبية اللازمة قد تكون غير كافية. ولذلك فعلى المدرسة أن تعالج ما استطاعت الأمراض

الجسمية، هذا إلى جانب الاهتمام بنواحي النشاط التي تؤدي إلى النمو الجسمي السليم، بالنسبة للتلاميذ البطيء التعلم والتلاميذ العاديين، وبالإضافة إلى تحسين عادات التلميذ الصحية، لابد من تدريبه على العناية بنفسه، ثم كيفية ومكان الحصول على العناية الطبية. ا وللصحة النفسية أهميتها أيضا، فالتلميذ البطيء التعلم عادة ما يكون قد هر خبرات سيئة نتيجة فشله في تحقيق ما كان يتوقع منه. وعلى هذا فمشكلة صحته النفسية يجب أن توليها المدرسة عناية خاصة.

المهنة :

ليس من مسئولية المدرسة الابتدائية، أساسا، أن تعطى تدريا مهنية خاصا، ومع ذلك فإن من واجبها أن تنمي باستمرار معظم الاتجاهات العامة والعادات الخاصة بالكفاية المهنية والقدرة على التفوق في عمل ما، مثل العمل الكامل والنظافة، والتحفز، والرغبة في تقبل الأوامر من الأشخاص المسئولين وتنفيذها، وأن يتعدى التعليمات المحددة إذا ما دعت الظروف، والقدرة على التعامل مع الناس شخصية، وعلى العمل معهم.

البيت والأسرة :

يزود التلميذ عادة بمزيد من التدريب على حياة الأسرة والبيت بطريقة غير مباشرة، ويحدث ذلك عندما يتكيف الطفل لمقتضيات الحياة في الأسرة، فهو ينمى عادات النظافة وحسن التصرف كما بدأ في تكوين الشعور بالمسئولية، ويحدث ذلك عند القيام بأي عمل في حجرة الدراسة – أيضا ما يعمل بشكل تعاون مع بقية أفراد المجموعة.

وعلى ذلك فإن التدريب المباشر لا يقل أهمية عن التدريب غير المباشر، لأن كثيرا من التلاميذ في المدرسة عادة ما يأتون من منازل ضعيفة المستوى من حيث إدارة المنزل، و بالتالي تكون ضعيفة – أيضا – في تنمية المهارات الخاصة بذلك لدى

أبنائها، سواء منهم البنين أو البنات، ولذلك فإن تنمية مثل هذه الاتجاهات : كالعناية بالمنزل وتنظيمه وإعداد ميزانيته، تعتبر أمرا أساسية بالنسبة لحاضر أطفال ومستقبلهم.

نمو الشخصية :

وبالنسبة لنمو الشخصية، فنحن لا نميل إلى تأكيد أهمية القراءة والنواحى الثقافية المتشابهة، واعتبارها وسائل نتعلم وحدنا تمضية وقت الفراغ و تنمية العقل. إن المغالاة في تأكد مثل هذه الجانب وإهمال الجوانب الأخرى التي تساعد على نمو الشخصية، تجمل التلميذ البطيء التعلم يلجأ إلى اتباع الطريقة الأسهل، وتجعله يقضي وقت فراغه في نشاط لا يهدف لشيء، أو تجعل من أتباع الوسائل السابقة وسيلة لمجرد تمضية الوقت دون هدف معين، وعلاوة على ذلك يجب أن نذكر أن المستوى الاقتصادي لأسرة التلميذ البطئ. التعلم، قد لا تهيئ له الفرص والوسائل الضرورية التي تساعده على نمو شخصيته بشكل ناضج، إذ أنه في مثل هذه الحالات ينحصر نشاط الطفل في اللعب مع الأطفال الآخرين الذين يكونون في مثل سنه، ومثل هذا النشاط لا تتطلب مهارة عقلية كبيرة، وأحيانا يحصل الطفل على متعة من السينما والراديو والتليفزيون.

وينبغي أن تعمل المدرسة على ملء حياة التلميذ البطيء التعلم بالوسائل المعينة و الجو المناسب خلال تنمية قدراته الخلاقة التي تعتمد على النشاط البدوي، وفي هذا المجال قد يتساوى الطفل البطيء التعلم، أو يفوق الطفل – متوسط الذكاء.

ويجب أن تمكن المدرسة التلميذ البطيء التعلم من تعرف مصادر تنمية الشخصية ومصادر التسلية المختلفة، التي تتبعها البيئة، كما يجب أن تشجع , التلميذ وتساعده على فهم و تذوق الفنون الجميلة والعملية والموسيقى، ويستطيع الكثير من التلاميذ البطئ التعلم اكتساب مهارة في أكثر من ناحية، كما يمكن أن يتعلم معظمهم كيفية تذوق الفن، ويستطيع كثير منهم التفوق في مهارة أو اثنتين من

هذه المهارات لدرجة تدعو للتقدير والإنجاب.

الكفاية الاجتماعية :

بوجه المجتمع الديمقراطي اهتمام التلميذ البطيء التعلم إلى المشاكل الاقتصادية والاجتماعية المعقدة، كما يوجه نفس الاهتمام إلى المواطنين الذين يكونون أوفر حظا من الناحية العقلية. ولما كان التلميذ البطيء التعلم لا يستطيع أن يواصل التعليم الرسمي أكثر من الحد الأدنى المقرر، ولما كان من المحتمل ألا يبذل مجهودا – فما بعد – لمواصلة التعليم، فإنه يجب أن يزود التلميذ البطئ التعلم معلومات عن طبيعة العلاقات الاجتماعية والحكومية قبل أن يترك المدرسة، ويتم ذلك خلال مناقشة الأمور التي يألفها. ويجب أن يدرك مسئولياته نحو الحكومة ومسئوليات الحكومة نحوه، حتى يصبح مواطنا صالحا، خاصة، إيجابيا، يعطى للقانون والنظام حظهما من الاحترام ؛ وبالإضافة إلى ذلك فإنه ما دام سيكون بينه وبين الآخرين علاقات مالية وأخرى اقتصادية، فإنه يجب علينا أن ننمي لديه قدرة من الكفاية في هذا المجال. وقبل أن يترك المدرسة يجب أن يفهم طبيعة العمليات المالية الأساسية البسيطة. ومثل هذه المعرفة لا يمكن أن تكون إلا عن طريق الممارسة المستمرة له لهذه الأمور خلال السنوات المدرسية.

المهارات والقدرات الأساسية :

بغض النظر عن المستوى العقلي، فإنه يوجد عدد من المهارات والقدرات تحتاج إلى تنمية مطردة لدى كل طفل خلال خبراته المدرسية.

فيجب أن ننمي القدرة على القراءة – على الأقل – إلى مستوى يسمح التلميذ أن يقرأ ويفهم الصحف، والمجلات المألوفة، والكتب البسيطة ؛ ولا بد أيضا من تنمية كيفية استخدام اللغة شفهيا وتحريريا، إلى مستوى يسمح بالاشتراك في مناقشة بسيطة، أو كتابة خطابات بسيطة، أو تجهيز بعض الاستمارات والتقارير

الشائعة، والتقارير المطلوبة في الأعمال والصناعة، كما يجب أن يجيد العمليات الحسابية البسيطة التي تتطلبها الحياة اليومية.

الخبرات التي يتناولها المنهج :

لأجل أن يكون التعلم بصفة خاصة، لدى هؤلاء التلاميذ واضحة ومحددا وواقعيا، فلا بد أن يكون المنهج نابعا من البيئة و يزاول التلميذ النشاط بكامل – حيويته، ذلك النشاط الذي تجب ممارسته في جوه الطبيعي، ويعبر فيه عن ميله الحقيق و يقابل شخصيات حقيقية في مجال البيئة المألوفة لديه ؛ فإذا فكرنا في القيام برحلة لملاحظة ودراسة النواحي الجغرافية في البيئة، أو زيارة مصنع من المصانع، أو تتبع نشاط فئة معينة في البيئة، فلا بد أن تكون هذه الرحلة هادفة وأن تحقق غرضا لدى التلميذ، كما أن القيام بهذه الرحلة سوف يجعل التلميذ أكثر احتكاكا بمجال النشاط الخارجي؛ وأكثر اكتساب الخبرة من أن يحي مثل هذه الخبرات في عالم الكتب والصور والخيال.

برامج النشاط في منهج التلاميذ :

إن برامج النشاط في منهج التلاميذ البطيء التعلم، يجب أن تكون محسوسة، أكثر ما يلزم بالنسبة للتلاميذ العاديين. وعلى أية حال، إنه توجد قاعدتان هامتان لطرق التدريس للتلاميذ البطئ التعلم، القاعدة الأولى هي : أن الخبرة يجب أن تتمركز حول أشياء واضحة ملموسة، والقاعدة الثانية هي : أن الخبرة يجب أن تكون مباشرة.

الخبرات يجب أن تتمركز حول أشياء واضحة وملموسة :

القاعدة الأولى الهامة هي : بناء خبرات العلمية حول أو على أساس أشياء وعمليات ونواحى نشاط واقعية وحقيقية، وتكون ظاهرة في بيئة التلميذ تمكن رؤيتها وسماعها ولها وتذوقها أو شبها، وتعتمد على أساس حى إدراك أكثر من اعتمادها

على الفهم، فمثلا: القطارات وسيارات والاتوبيس، والطائرات، والقوارب، كلها أشياء حقيقية، ومن الظواهر المحسوسة، ويمكن أن يحسها ويدركها كل تلميذ. والدراسة التي تبدأ بالطائرات والقطارات وسيارات الأتوبيس والقوارب، أي الأشياء التي يمكن إدراكها في الحال، ومعرفة كيف تسير، وكيف تعمل، والغرض منها، وما شابه ذلك – سوف تكون ذات معنى بالنسبة للتلاميذ البطئ التعلم. أما دراسة وسائل الانتقال بطريقة مجردة (غير ملموسة)، فإنها تكون عديمة الفائدة وخاصة إذا كانت بعض هذه الرسائل غير موجودة في بيئة التلميذ.

مصادر وأمثلة لنقط ارتكاز مناسبة للنشاط

(أ) سنعرض الآن بعض الأمثلة النفط ارتكاز تبدو واضحة ومحسوسة ؛ هذه الأمثلة الأماكن وأشخاص في البيئة، يمكن أن يوجد لدى التلاميذ ميل إليها:

١– مخزن قريب للتجارة وما يحتويه من بضائع :

يمكن أن يتضمن النشاط زيارات إلى ذلك المخزن، وإلى مخازن بيع الجملة التي تزوده. هذا ويستطيع التلاميذ عمل نموذج لمخزن حقيقي في الفصل، حيث تمارس نواحي النشاط اللغوية والحماية المتضمنة في الإدارة والبيع و الإعلان وغير ذلك.

٢ – رجل البريد وعمله.

مكتب البريد وكيف بسم البريد.

توزيع البريد في المدينة، طريقة العمل في مكتب البريد، دراسة خريطة المدينة، وتبين بعض المناوين عليها ؛ أين تذهب الخطابات التي ترد إلى مكتب البريد ؟ وسائل نقلها : البواخر، القطارات، الطائرات، طريقة كتابة الخطابات وعنونتها، وإرسالها، تاريخ خدمة البريد والطوابع، واستخدام العربات التي تجرها الخيل في نقل البريد وغير ذلك.

ويمكن أن يتضمن النشاط رحلة إلى مكتب البريد، كما يمكن تكوين مكتب

بريد في حجرة الدارسة يستغل كمركز بريد في المدرسة ؛ و يمكن إرسال خطابات الأفراد آخرين في مدرسة أخرى على أساس التبادل، وجمع الطوابع.

٣- رجل الشرطة والأمن.

قسم الشرطة وقسم المرور،.عمل رجل الشرطة، وعمل قسم الشرطة وضرورتهما. الأمن، وخاصة أمن المرور، وإشارات المرور والقوانين. ماذا يحدث في محكمة المرور، ثم أي نوع آخر من المحاكم، ويرسل هذا بالبريد بالتبادل مع تلاميذ مدرسة أخرى

ويمكن أن يتضمن النشاط زيارات لرجال الشرطة، أو دعوة رجال الشرطة الزيارة المدرسة، ورحلات إلى أقسام الشرطة أو مراكزها، وقراءة بعض القوانين..

٤ – طبيب وعيادته :

مستشفى وما يحدث بداخله :

دراسة للنواحي الصحية مبنية على دراسة عمل الطبيب أو المستشفي. لماذا يضطر الناس للذهاب إلى الطبيب، وكيف يحافظون على صحتهم دون الذهاب للطبيب ؟. الفحص الجسمي، وفحص العين و العناية بها : طبيب الأسنان، العناية بالأسنان. بعض الأفكار عن كيفية علاج الناس بوساطة الأطباء وفي المستشفيات. الصحة العامة، العيادات، الخرافات، ونمو المعرفة الطبية الأوبئة.

و يمكن أن يتضمن النشاط زيارات المكتب طبيب ومستشفى..

ومن الممكن أن يتركز النشاط حول مطار محلى، ونماذج للطائرات صنعت في الفصل، وخرائط ومواعيد السفر، والنشرات الوصفية التي تصدرها شركات الطيران، والتي تصف الخطوط والبلاد التي تصل إليها.

٥ – المزرعة، مزارع مختلفة، شكل المزرعة وعمل الناس بها.

الحياة اليومية في مزرعة، منتجات المزرعة، حيوانات المزرعة، أطفال المزرعة، الفرق بين حياة المزرعة وحياة المدينة، أسرة المزرعة كوحدة متعاونة.

يجب أن تكون الخبرات مباشرة بدرجة أكبر :.

إن القاعدة الثانية لضمان الفائدة هي أن نجعل الخبرات مباشرة، وأن نزيد من الاعتماد على الملاحظة والعرض والرحلات والأفلام والصور، وأن يقل الاعتماد على (الكلام المكتوب والكلام المسموع) كصادر الخبرات التلاميذ. إن المعرفة المباشرة للبيئة والتي تكتسب عن طريق الإبصار والسمع والأيدي تعتبر أساسية بالنسبة التلميذ البطيء التعلم.

القسم الرابع

صعوبة القراءة والكتابة والهجاء والحساب

الفصل الثامن

الأطفال الذين يعانون من صعوبات
في تعلم القراءة والكتابة والهجاء والحساب[٧١]

يتناول هذا القسم عرض ومناقشة بمجموعة من البحوث والدراسات التي عالجت الصعوبات الخاصة بالقراءة والكتابة والهجاء ومبادئ الحساب، على النحو التالي:

(أولا) الأبحاث المتعلقة بتشخيص وعلاج التخلف في القراءة.

(ثانيا)..... والكتابة.

(ثالثة.)...... الحساب.

(أولا) الأبحاث المتعلقة بتشخىص و علاج التخلف في القراءة

(أ) القراءة أساس التعليم في المرحلة الأولى

يذكر بيرت أن التلميذ المتخلف في القراءة كثيرا ما يكون متخلفة في الهجاء والتعبير والحساب، كما أن الطفل الذي يكون كفئا في القراءة يميل إلى أن يكون كفتة في مجالات أخرى كثيرة.

وقد أجرت درويس[٧٢] بحثا يوضح العلاقة بين القراءة والتحصيل المدرسي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. وقد طفت الباحثة مية اختبارات من اختبارات القدرة على القراءة على تلاميذ السنوات الرابعة والخامسة والسادسة الابتدائية، ثم أوجدت

[٧١] ارجع إلى الرسالة التي تقدمت بها الآنسة كاميليا الحراس المدرسة بدار معلمات العباسية والتي حصلت بها على درجة الماجستير من قسم الصحة النية (تحت إشراف المؤلف..١٩٦٤)

[72] Dorrin, M. Lee, The Importance of Realing fur Achi eving In Grades 4, 5, 6, Contribution to Education No 566 (Burant of Publications, Teacherg College, Columbia University, N, Y., 1933, P. 66.

معامل الارتباط بين نتائج كل منها وبين درجات تحصيل التلاميذ التي حصلت عليها من إجراء اختبارات التحصيل الحديثة. وبالرغم من أن الباحثة عزلت تأثير الذكاء عن الاختبارات، فقد وجدت أن العلاقة بين جودة القراءة والقدرة على التحصيل في باقي المواد الدراسية ظلت قوية.

وعلى ذلك يمكن القول أن القراءة هي أساس التعليم في المرحلة الابتدائية، وأنها تؤثر في تقدم الطفل في جميع المواد الدراسية، ولكن تأثيرها يختلف من مادة الأخرى، فبعضها يتأثر بها تأثيرا ضعيفا كالموسيقى والرسم والتربية البدنية و الأشغال اليدوية، كما أن بعضها يرتبط بها ارتباطا وثيقا كالهجاء والتعبير والحساب والعلوم والمواد الاجتماعية. ونتيجة لذلك كان النجاح في المدرسة الابتدائية مربطا ارتباطا كبيرا بالكفاية في القراءة.

(ب) أهم أسباب التخلف في القراءة

تجمع الدراسات المختلفة على أن التخلف الدراسي في القراءة يرجع إلى اشتراك عدد من العوامل المتداخلة التي يختلف نوعها وتأثيرها من تلميذ إلى آخر، ولهذا ينبغي في تشخيص التخلف عند تلميذها أن تدرس حالته دراسة فردية خاصة. ومن الممكن تلخيص أهم أسباب التخلف في القراءة فيما يأتي :

١- الأسباب العقلية..

٢- الأسباب الانفعالية.

٣- الأسباب الصحية والجسمية.

١- الأسباب العقلية :

تلخص روبنسون[٧٣] العلاقة بين الذكاء والقراءة في أمرين :

---

٧٣ (1) Robinson, Helen Mansfield, why Pubila Fail in Reading" University of Chicago Press, Chicago. 1946, P. P. 66-67.

(أولا) إن ضعف الذكاء بسبب ضعف قدرة الطفل على تعلم جميع مواد الدراسة بما فيها القراءة.

(ثانيا) إن العدد الأكبر من حالات التخلف في القراءة لا يرجع تخلفه إلى انخفاض الذكاء. ويقرر ويت وكوبل [٧٤] أن البلهاء الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥،٥٠ لا يمكنهم تعلم القراءة، كما قررا أيضا أن الطبقة العليا من ضعاف العقول الذين تتراوح نسبة ذكاتهم بين ٧٠،٥٠ من العسير أن يحصلوا في القراءة أكثر من مستوى الصف الرابع الابتدائي. أما أغلب حالات ضعف القراءة فتألف من أطفال غير متخلفين تخلفا شديدة من الناحية العقلية.

ويقرر شونيل[٧٥] أن الخلف في القراءة يوجد في جميع مستويات الذكاء، إلا أن التخلف في المواد الأساسية بما فيها القراءة ينتشر غالبا بين الأطفال ذوي مستوى الذكاء المتوسط أو الأقل من المتوسط. وقد وجد شونبل أن ٢٧% من العدد الكلي لحالات التخلف في القراءة في بعثه بلغت نسبة ذكائهم أقل من ٨٠، بينما كان ١١% منهم فقط هم الذين انخفضت نسبة ذكائهم عن٧٠.

وأخيرا يذكر شونيل أن الأطفال يتعلمون الكلام بدرجات متفاوتة وفقا لنموهم العقلي. فالأطفال المتأخرون عقليا يتعلمون اللغة في بطه، ولكن من الأخطاء الشائعة أن نقول إن جميع الأطفال المتأخرين في مجال القدرة اللغوية هم أيضا متأخرون عقلية، فثمة أسباب أخرى عديدة يعزى إليها التأخر في مجال اللغة إلى جانب التأخر في الذكاء.

٢- الأسباب الانفعالية :

---

[٧٤] (2) Witty & Kopel, in: Robinson, Helen Mansfield, Why University of Chicago Press, Chicago, Pubil/ Foil in Reading, 1946, P. 67.

[٧٥] (3) sehonell, Fred J. Backwardness in Basic Subjects,, University of London Pres3, London, 195, P., 09.

تذكر مونرو و با كوس [٧٦] العوامل الانفعالية كأسباب التخلف الطفل في القراءة :

(أ) عدم نضج الطفل من الناحية الانفعالة، وهذا ما يجعل الطفل لا يعتمد على نفسه ولا يستطيع تحمل المسئولية و بالتالى ينفر من عملية تعليم القراءة.

(ب) أن يكون الطفل من النوع الخجول جدا فلا يستطيع أن يشترك في أوجه النشاط التي يقوم بها زملاؤه.

(ح) قد يسمع الطفل طفلا آخر يشكو مدربة في القراءة تتكون لديه اتعادا لاضدها. أما شرنيل [٧٧] فقد أشار إلى أن الطفل التخلف في المدرسة يلاقي صعوبات في تكيفه. وذكر أنه يمكن ملاحظة ذلك بوضوح في حالات التخلف في القراءة. فطفل المدرسة الابتدائية بتأثر إلى حد كبير في نمو شخصيته بنجاحه في القراءة، وذلك لأن الطفل الذي يستطيع أن يقرأ قراءة جيدة بشعر بنوع من القوة بين زملائه و مدرسه، في حين نجد الطفل المتخلف في القراءة يشعر بالقلق و يصعب عليه أن يحتفظ بثقته وتقديره لنفسه.

٣ – الأسباب الصحية والجسمية :

من أهم الأسباب الصحية والجسمية التي ارتبطت بالتخلف في القراءة مايلي :

(أ) ضعف البصر.

(ب) ضعف السمع.

---

[٧٦]) Monroe & Baku, in: Robinson, Helen Mansfield, Whw Pupils Fain in Reading", ١(University of Chicago Press. Chicago 1946, P. 81.

[٧٧] Schonel fred J., 'backwardness in basic subjects ' university of London press London , 1945 , p.8.

(ح) صعوبات النطق واستعمال اللغة.

(ء) الأمراض المختلفة.

(أ) ضعف البصر :

يذكر بيرت [٧٨] نتيجة لما قام به من أبحاث على التخلف في القراءة أن أعراض ضعف البصر التي توحي بالخطر هي كالآتي :

١ – مسك الكتاب بشكل غير مألوف وكذلك الوضع الغريب للرأس..

٢– تضيق العين أثناء النظر في الصور، فالأطفال قصير والنظار ينزعون عادة إلى الضغط على كرات العين وإرخاء الجفون ثم تجميعها على كرة العين الشكل الذي نلحظه في المصابين بقصر النظر.

٣– رفع العينين من حين إلى آخر عن العمل لإراحتهما أو التطلع خارج النافذة للغرض نفسه، فهذه الحركة من الحركات المميزة للطفل المصاب بطول النظر.

٤ – دعك العينين لازالة ما بينهما من غشاوة.

٥ – تغطية إحدى العينين باليد أثناء النظر.

٦ – احمرار العينين وامتلاؤها بالدموع.

٧– عندما يشكو الطفل من أن الصور تقفز فوق الصفحة، وأن الأشياء تظهر أمامه مزدوجة.

٨ – العجز عن الاحتفاظ بمكان الكلمة في الكتاب. أما جيتس[٧٩] فقد وجد أن

---

[٧٨] Burt, C. The Backward Child", University of London. Pres Lndon, 1937, P. 140.

[٧٩] Gates. Arthur I. The Improvement of Reading: A Program of Diagnostic and Remedial Methods". The Macmillan Co., V. F. 1949, P. 84.

معامل الارتباط بين عيوب البصر وبين تعلم القراءة ليس عاليا جدا ولكنه إيجابي، و على كل حال فان من المؤكد أن هناك درجة معينة من حدة البصر إذا قل عنها الطفل أصبحت القراءة مستحيلة عليه.

(ب) ضعف السمع :

يذكر بيرت[٨٠] أن كثيرا من الأمراض المعدية التي لا بد أن يصاب بها الأطفال قد يكون لها ذيول تؤثر في سلامة الأذان. وبالرغم من أن حاسة السمع قد لا تتلف نهائيا، فإن الأطفال في بعض الأحيان يتعرضون لظروف خاصة يفقدون فيها حاسة السمع فقد مزقتا يحدث عادة في فترة حرجة بالنسبة إلى تعلهم :

أما أعراض ضعف السمع لدى الأطفال فهي كما يلي :

١- الميل بالرأس إلى ناحية واحدة حتى يمكن الاصغاء بأذن معينة.

٢- تقلص عضلات الوجه أثناء الاسغاء.

٣- عدم الالتفات وإهمال التعليمات.

٤ - عدم الاستجابة للنداء.

٥- الشعور بالام في الأذن وخروج افرازات صمغية من الأذن الداخلية. :

٦- وجود عيوب في الكلام والخلط بين الكلمات ذات النطق المتشابه.

٧- الميل إلى الانزواء و العجز عن الاشتراك مع أفراد الجماعة.

ومما هو جدير بالذكر أن المؤلف[٨١] قد قام بدراسة احصائية لعيوب السمع في البيئة المصرية بالاشتراك مع الإدارة العامة للصحة المدرسية للوقوف على ضعاف

---

[٨٠] Burt, C, The Backward Child", University of London Press, London, 1937, P. 148.

[٨١] الدكتور مصطفي فهمى، " أمراض الكلام، مكتبة مصر، القاهرة، ١٩٥٥: ص ٧٩

السمع بين تلاميذ وتلميذات المرحلة الأولى في منطقتي القاهرة الشمالية والجنوبية[٨٢]. واتضح من هذا البحث أن النسبة المئوية لعدد ضعاف السمع من تلاميذ المرحلة الأولى للبنين والبنات تبلغ ٥٧.٠% بلا أي أنه يوجد بين كل ألف طفل مصري حوالي ٦ أطفال مصابين بنقص في القدرة السمعية ويحتاجون لمساعدة خاصة.

(ح) صعوبات النطق و استعمال اللغة :

وجد شونيل[٨٣] خمس حالات شديدة من حالات عيوب الكلام من بين مائة حالة من حالات التخلف في القراءة..

وتذكر روبنسون[٨٤] أن نتائج الأبحاث التي أجريت في هذه الناحية تدل على أن عيوب النطق كاللجلجة والتهتهة والثأثأة تعتبر ظاهرة مصاحبة لبعض حالات التخلف في القراءة. وتشير مونزو[٨٥] إلى أن عيوب الكلام ظاهرة كثيرا ما تصاحب الضعف في القراءة، وقد وجدت أن ٣٧% من ٤١٥ حالة من حالات التخلف في القراءة مصابة ببعض عيوب الكلام في مقابل ٨% من ١٠١ طفلا طبيعيا. وتقول مونزو إن القراءة تبنى على أساس من المدركات اللفظية والقدرات اللغوية التي يملكها الطفل عندما يشرع في تعلمها، لذا اعتبرت القراءة مهارة من المهارات اللغوية، وأن عملية تعلم القراءة تتلخص في الربط بين الرموز المكتوبة ومعانيها اللغوية. وقبل أن يتمكن الطفل من فهم النص المطبوع لابد له من معرفة القوالب اللغوية التي تمثلها الرموز المكتوبة.

---

٨٢ ملاحظة : أجرى تحث قيل في القاهرة إلى أربع مناطق شعبية : الشمالية – الجنوبية – وسط القاهرة – شرق القاهرة.

٨٣ Schonell, Fred J., "Backwardness in Busic Subjects", Univorsity of London Pre49, London, 1945, P. 157.

٨٤ Robinson, Helen Mansfield, "Why Pupil Foil in Rea. ding, University of Chicago Pres, Chicago, 1946, P. 56.

٨٥ Monroe, M., "Children Who Cannot Read", University of Chicago Press, Chicago, 1932, P. 86,

(ء) الأمراض المختلفة :

وجدت كلاوز[٨٦] أن نصف عدد الحالات التي كانت تشرف على علاجها في التخلف في القراءة كانت مصابة بسوء التغذية.

وتذكر مونرو[٨٧] أن الأطفال في سن الخامسة والسادسة والسابعة يصابون عادة بالأمراض، مما يؤدي إلى تبهم عن المدرسة. ولسوء الحظ أن فترة غاية في الأهمية هذه الفترة يبدأ الأطفال خلالها في اكتساب مهارة هامة لهم وجوهرية لتقدمهم مستقبلا كالقراءة، تكون في نفس الوقت فترة الإصابة بالأمراض والتغيب عن المدرسة..

(ج) تشخيص عيوب القراءة

أجمع كل المشتغلين بالعلاج التعليمي الأطفال المتخلفين في القراءة على أهمية التشخيص الدقيق النجاح العلاج. وتذكر فرنالد[٨٨] أنه يمكن تشخيص نواحي ضعف الطفل في القراءة بإجراء الاختبارات الآتية :

١– اختبارات الذكاء : وتنقسم إلى قسمين :

(أ) اختبار ذكاء لفظي.

(ب) اختبار ذكاء غير لفظي.

وهناك رأي يميل لعدم إجراء اختبارات الذكاء اللفظية على الأطفال المتخلفين في القراءة. وفي ذلك تقول فرنالد إنه في حالة استخدام الاختبارات اللفظية كاختبار ستانفورد بينيه المعدل، فإن عجز الطفل اللغوي يؤثر تأثيرا شديدة على نتائج الاختبار فيرسب الطفل فيها كرسوبه في اختبارات اللغة بجميع أنواعها.

---

[86]Cloves, Talon Co The Real. Clinic", Elommentary , English Review, Vol. No. 6 P. 98,

[87] Monroe, M., "hildren Wa ‹cnnot Read", University of Chicago Pres, Chicag. 1932, P. 82.

[88] (2) Fernal4, Graco M, Remedial Techniques in Basic Shoot Subject", ic Graw Hill Co., Inc, New York and London, 1943, PP. 70-71.

وتقول مونرو [٨٩] إنا لو أعطينا الطفل الأخر لغوية اختبار في الذكاء، ودل هذا الاختبار على تأخره العقلي فيجدر بنا ألا نغلق عقولنا على هذه الحقيقة حتى تتاح لنا فرصة تحليل هذا الاختبار إلى عناصره الأولية، فكثير من اختبارات الذكاء مشبعة بشكل واضح بالعناصر التي يحتاج فهمها إلى قدرة لغوية خاصة تظهر في قدرة الطفل على إجابته عن أسئلة الاختبار.

وفي مثل هذه الحالات يصبح الأخصائي النفسي المدرب على تفسير نتائج اختبارات الذكاء ذا فائدة كبيرة للعلم، إذ أن هذا الأخصائي في مقدوره أن : يعطى الطفل اختبارات لا تقوم أصلا على القدرة اللغوية، وبهذه الطريقة يمكن التمييز بين الطفل المتأخر عقلية بشكل قاطع و بين الطفل الذي يبدو أنه كذلك لا لشيء إلا لعيوبه اللغوية.

٢ – اختبارات تحصيلية في القراءة، الغرض منها تحديد المستوى الذي وصل إليه الطفل في القراءة.

٣ – اختبارات تشخيصية مقننة : وتشخص نوع تخلف الطفل، وذلك للتعرف على نوع الصعوبات التي يعانيها الطفل، وكذلك لمعرفة طبيعة الأخطاء التي يقع فيها وتؤكد مونرو ضرورة جمع معلومات مختلفة عن حالة الطفل المتخلف تتضمن ما يلي:

(أ) سجلا يوضح تاريخ الطفل التعليمي.

(ب) سجلا يبين حالة الطفل في القراءة منذ أن بدأ يتعلمها.

(ح) جدولا بأخطاء الطفل في القراءة.

(ء) نتائج الاختبارات التي أجريت على الطفل.

(هـ) المعلومات الاجتماعية والصحية والعقلية المختلفة الخاصة بالطفل.

---

[٨٩] Monstor.M. couldren who cannot read '. University jochicago press Chicago 1932.p.120

(د) أهم أسس التعليم العلاجي في القراءة

تلخص فرنالد[90] الأسس العامة للتعليم العلاجي فيها يأتي :

١- العناية الفردية بالطفل :

محتاج الطفل المتخلف في القراءة إلى قدر من العناية الفردية، فهو غالبا ما يكون ضحية للتعليم في فصل كير العدد، ولطريقة تدري غير مناسبة له، وهذا ما يجعل حصول الطفل على مساعدة فردية خاصة أمرا ضرورية.

ويرى شونيل [91] أن المدرس يستطيع أن يقسم الفصل في التعليم العلاجى إلى خمس أو ست مجموعات : المجموعة الأولى تضر المتخلفين جدا في القراءة ويجب ألا يزيد عددهم عن أربعة، والمجموعة الثانية تضم الأطفال الأقوى قليلا من أطفال المجموعة الأولى ويتراوح عددهم بين أربعة، وخمسة أطفال. و هكذا يقسم الفصل إلى خمس أو ست مجموعات، حيث يزيد عدد أطفال المجموعة كلما قل تخلفهم على أن يكون تلاميذ كل مجموعة متشابهين من حيث ظروفهم وتحصيلهم. ويجعل شونيل على رأس كل مجموعة قائدا ويذكر أن المدرس يجب أن يحسن اختبار هذا القائد.. وينتقل المدرس أثناء الحصة من مجموعة إلى أخرى ملاحظا التلاميذ مع إتاحة الفرصة لكل طفل أن يسأل عما بريد دون تردد أو خوف.

٢ - الاتجاه الصحيح في تعليم الطفل :

يحتاج الطفل المتخلف للشعور بالاهتمام والنجاح حتى يكون ذلك دافعا لبذل جهد أكبر. فإذا اختفت هذه الدوافع تحول الطفل إلى القيام بأنواع أخرى من النشاط غير مرغوب فيها، وكان هذا دليلا على سوء تكيفه العام. ولذلك يجب أن

---

[90] Fernald , Graee , M , Remedial Techniques In Basic School Subjects", Mc Graw HillCo., Inc., New York and London 1943, P. 103,

[91] Schonell, Fred J., Bicardnes in Basic Subjects", University of London Pres, London, 1945, P. 243.

يفهم مدرس التعليم العلاجي جيدا أن عمله لا يقتصر على تعليم الطفل القراءة فقط، بل عليه قبل أن يبدأ في تعليم الطفل، أن يساعده على التكيف العام بقدر إمكانه ليدفعه للعمل و القدم.

وتقول مونرو[٩٢] إنه كلها داخل المعلم الشك في أن التأخر اللغوي عند الطفل يرجع إلى أصول جسمية، أصبح من الواجب عليه أن يحول الطفل إلى الجهات المختصة سواء في المدرسة أو في البيئة – مثل خبراء الأمراض العصبية والفم والأذن والحنجرة، وعيادات أمراض الكلام، والفصول الخاصة بضعاف السمع – ومن الأمور الشائعة أن يشير الأخصائي ببرامج تدريبية يستطيع المعلم داخل الفصل أن يقوم بتنفيذها، وبذلك يعاون الطفل على التغلب على كثير من صعوباته.

٣ – اختبار مادة قراءة ترتبط بمول الأطفال :

يلاحظ أن معظم الأطفال يميلون إلى قراءة القصص، كذلك يحسن البدء بها – حتى تجذب انتباههم. وتعتبر المشكلة الخاصة بإثارة اهتمام التلاميذ حتى يذلوا الجهد اللازم من أهم مشاكل التعليم العلاجي. وينبغي أن تعالج الكتب التي تعطي للأطفال المتخلفين في القراءة موضوعات مناسبة لأعمارهم الزمنية، وفي نفس الوقت يجب أن تكون بسيطة في الأسلوب والأفكار والمفردات.

ويجب ملاحظة أن كثيرا من الأطفال يستجيبون عندما يشعرون باهتمام المدرس اهتماما خاصا بتقدمهم، ورغبته في مساعدتهم لتحسن قراءتهم. وكل ما يحتاجه الطفل لإثارة شغفه بالقراءة هو أن يبث فيه المدرس الثقة بنفسه، ويحرص على أن يكون اتجاهه معه دائما اتجاه صداقة وتشجيع مع تجنب التهكم والسخرية منه.

٤– اختيار الطريقة المناسبة :

إن من أفضل الطرق في علاج الأطفال المتخلفين في القراءة أن نعطى للطفل

---

[92] Mouroe M., Children who Cunnot Read", University of Chicago Press, Chicago 1932, P. 83,

حصصا قصيرة كثيرة على أن يتراوح زمن الحصة بين عشرين وأربعين دقيقة، والهدف من ذلك هو مساعدة الطفل على أن يتذكر أخطاءه وما حدث في الحصة السابقة.

وتقول مونرو[٩٣] إنه ينبغي أن تكون المراجعة المتكررة للدروس جزءا لا يتجزأ من برنامج اليوم المدرسي، وذلك حتى يمكن للأطفال الذين ينقطعون كثيرا عن المدرسة بسبب المرض أن يعوضوا ما فاتهم من دروس. وقد تخصص درس يومي لمن يعودون إلى المدرسة من الأطفال بعد غيبة طويلة. ولسوف يفيد هذا النظام كثيرة في الحيلولة دون فقدان الهمة وضياع الرغبة التي تحس بها الأطفال عندما يعودون إلى المدرسة ويكشفون أن زملاءهم قد تقدموهم في الأعمال المدرسية. وبالنسبة للطفل يعتبر الانقطاع عن المدرسة أسبوعا كالانقطاع شهرة في نظر البالغ، لذا كانت كلمة الترحيب التي توجه للطفل بعد عودته ذات أهمية في إشعاره بأن الآخرين قد أحسوا بانقطاعه وافتقدوه. كما أن بيانا قصيرا لما حدث في الفصل أثناء فترة انقطاع الطفل لا بد أن يساعده كثيرا على العودة إلى السير في ركب الجماعة.

٥- تعلم الأطفال في مجموعات صغيرة :

تذكر مونرو أنه ينبغي تقيم الفصل إلى مجموعات من الأطفال تجتمع كل منها على شكل دائرة، وتلتف حول المعلم حتى تتلقى خبرات التعلم القائمة على إرشاداته وتوجيهاته. وينا يعمل المعلم مع كل مجموعة على حدة يبقى الأطفال الآخرين جالسين في أماكنهم حيث يقومون بأعمال سبق أن عينها لهم المعلم. وينبغي للمعلم أن يغير من توزيع المجموعات من آن لآخر كلما أمكن ذلك، وبخاصة عندما يمارس الأطفال ألوانا مختلفة من النشاط. وفي بعض الأحيان يكون من المرغوب فيه أن يقوم المعلم بتكوين بمجموعة صغيرة من الأطفال ضعاف القدرة على التعبير اللفظي، وفي هذه المجموعات الصغيرة يلعب هؤلاء الأطفال ألعابا تتطلب من كل منهم أن يكرر نفس المقطع، وبذلك يتعود الأطفال سماع أصواتهم داخل المجموعة التي يلعبون معها.

[٩٣] Ibid., P. 100.

وإن زيارة ركن الصور والألبومات مع بقية أفراد المجموعة بعيدا عن الأطفال كثيري الكلام، قد تهيء للأطفال الذين يعانون من الخجل أو الذين تنقصهم الطلاقة اللغوية فرصة التعبير عما يجول في نفوسهم من آراء.

ومن ألوان النشاط الجماعي المحببة للأطفال، والتي من شأنها أن تعمل على إثارة التعبير التلقائي عنده حصة الأخبار، وفيها يشجع الأطفال على أن يسردوا أي شيء وقع لهم مؤخرا ويستحق السرد. كذلك يمكن تكليف الطفل بإحضار شيء معه من البيت كي يريه لتلاميذ الفصل، فإن بعض الأسئلة البسيطة التي تصدر عن أفراد الجماعة قد تساعده على الانطلاق في الحديث، مثل : ما هذا الذي تمسكه يديك ؟ من أين أتيت به ؟ فيم يستعمل ؟

والرحلات الطويلة والقصيرة هي الأخرى من الأمور التي تفتح الباب أمام التلاميذ للكلام. فهذه الخبرات التي يشترك فيها عدد من التلاميذ يمكن أن تستعمل كنقطة للبدء يستخدمها المعلمون في تعرف الاهتمامات المتباينة التي تغلب على أطفالهم، والطفل الذي يشترك في مناقشة شيء يهمه أهمية كبيرة لا بد أن يجد سهولة في صياغة آرائه في لغة سهلة ميسورة مهما كانت درجة معجزه عن التعبير.

(٥) بحوث مصرية في التخلف في القراءة

وما هو جدير بالذكر أن هناك بعض البحوث التجريبية في مصر عن التخلف الدارسي وأسبابه وتشخيصه وعلاجه نلخصها فيما يلي :

١- بحث الدكتور مُحَمَّد قدري لطفي أستاذ التربية المقارنة بكلية التربية جامعة عين شمس الذي نشره في كتابه والتأخر في القراءة في المدرسة الابتدائية تشخصه وعلاجه،. يونه سنة ١٩٥٧ و هذا البحث التجريبى أجرى على أطفال بعض المدارس الابتدائية بالقاهرة. ويوضح هذا البحث أسس القراءة العلاجية للمعلم، وبين له وسائلها وأهميتها الخاصة التلاميذ المرحلة الأولى، وقفه على العوامل المختلفة التي تسبب التأخر في القراءة عند التلاميذ. ويشتمل هذا البحث على اختبارات

تشخيصية يستطيع المعلم ابتداء من الصف الرابع الابتدائي أن يكشف بها عن الضعاف من تلاميذه في القراءة الصامتة والجهرية، وأن يعرف نواحي ضعفهم أو تأخرهم. كذلك يحتوى البحث على تدريبات علاجية للكثير من أنواع الضعف في القراءة سواء أكان ذلك في الناحية الآلية منها أم في القدرات الأساسية اللازمة لأدائها في سرعة وفهم.

٢- بحث قامت به أميرة توفيق للحصول على درجة ماجستير في التربية وعنوانه و دراسة تجريبية للتأخر في القراءة بين تلاميذ الصف الرابع من المدرسة الابتدائية، تحته و علاجه. وقد قامت بإجرائه على أطفال إحدى المدارس الابتدائية بالقاهرة لإمكان علاجهم من التأخر في القراءة، وكان عدد أطفال التجربة ٦٦ طفلا قسمتهم الباحثة إلى قسمين متساويين أحدهما يمثل المجموعة التجريبية والآخر مثل المجموعة الضابطة. وقد هدف هذا البحث إلى دراسة التأخر في القراءة بين الأطفال المصريين دراسة تجريبية مكن منها معرفة نسبة الأطفال المتأخرين في القراءة في مجتمع المدرسة الابتدائية، والتعرف على أسباب التأخر ووضع برنامج خاص لعلاجه.

وكان من نتائج البحث أن حوالي ٢٥% من الأطفال متأخرون في القراءة. وقد وجدت الباحثة أنه توجد قدرتان مسئولان عن النجاح في تعلم القراءة في المرحلة الأولى : إحداهما تتعلق بالقدرة العقلية العامة للطفل، والأخرى تشمل العوامل المدرسية التي تؤثر في تحصيل الطفل المدرسي.

وقد بينت عملية التشخيص أن أهم أسباب تأخر أطفال التجربة هو سوء التغذية، وسوء تكيف الطفل من الوجهة الاجتماعية سواء في المنزل أو في المدرسة، ونقص التدريب اللازم لتنمية قدرات ومهارات القراءة الأساسية في المراحل الأولى من تعليم القراءة.

أما من حيث علاج الأطفال فقد طبقت برنامج علاجي على الأطفال أتي بنتائج مثمرة في تعليمهم القراءة.

(ثانيا) الأبحاث المتعلقة بتشخيص وعلاج التخلف في الكتابة

(أ) أسباب عدم القدرة على الهجاء الصحيح

يلخص شونيل[٩٤] هذه الأسباب فيما يلي :

١- ضعف التذكر البصرى :

من أسباب ضعف الهجاء ضعف التلميذ في قوة ملاحظته وقدرته على التمييز بين الكلمات. وتتجلى هذه الظاهرة في عدم قدرة التلميذ على تذكر أعداد ومواضع المواد في مجموعة بصرية. وأحيانا تكون هذه الظاهرة – ظاهرة عدم الدقة بصفة عامة – تشمل ضعف التلميذ في تذكره للأرقام والأشكال والرسومات. وقد يتولى الأمر عدم قدرته على تمييز أشكال الكلمات التي يكون قد أبصرها. ومعظم الأطفال الضعاف في الهجاء والذين أظهروا ضعفا في قدرتهم البصرية على الملاحظة يتمتعون بقوى خارقة للتحليل السماعى الكلمات وأشكالها.

٢- ضعف الإبصار :

النوع الأول : إن الأخطاء الملاحظة في هذه المجموعة الأولى من التلاميذ المصابين بالضعف البصري هي : –

(أ) اختلاف الحروف المتشابهة (بصريا) من الناحية البصرية.

(ب) وضع حرف محل حرف آخر.

(ح) عكس التلميذ للكلمات القصيرة.

وهذه الأخطاء يمكن تقليلها لو أن الطفل دعم خطأه البصري بمساعدات سماعية.

---

[٩٤] solonell, Fred J, Backwardness In Basic Subjects, Oliver and Boyd, Edinburgh & London, 1942, PP. 297 - 321,

النوع الثاني : ويشمل الأطفال الذين يهملون الصورة البصرية للكلمات، ومن ثم فهم لا يقترفون عملية استبدال الحرف بحرف آخر أو الاختلاط البصري أو عكس الكلمات القصيرة ذلك لأنهم يعتمدون أولا وقبل كل شئ على ذاكرتهم السماعية للكلمة.

٣ – ضعف التحليل السمعي :

إن ضعف التلميذ في قدرته السمعية قد تأخذ صورة ضعف قوى التحليل والتجميع وكلاهما قد يقلل من كفاءة الشخص على الهجاء. ومعظم الأطفال الذين يعانون أحد أو كلا هذين النقصين لم يظهروا نقصا في دقة السمع الحقيقي، إذ أن نقصهم السمعي ليس مصدره نقص فسيولوجي ولكن مصدره نقص سيكولوجي. والتلاميذ المتخلفون في الهجاء والذين يعانون من ضعف التحليل السمعي يجدون صعوبة في التمييز بين صور الأصوات المتشابهة. وكلما كانت هناك كلمتان متشابهتان نطقا كلما زاد تعارض هؤلاء الأطفال لاختلاط الهجاء بالنسبة لهم.

٤– الضعف البصري والسمعي :

وأكدنا في الحالات السابقة حالة الأطفال الذين يعانون من النقص في القوى البصرية أو القوى السمعية، ولكن هناك حالات يجتمع فيها الضعف البصرى والسمعي معا ما يزيد كثيرة من صعوبات الهجاء.

٥ – (أ) نقص القدرة على الكلام :

إن نقص القدرة على الكلام قوى التأثير جدا على القدرة على الهجاء إذا ما نشأ من ضعف في النطق في التمييز السمعي بين أصوات الكلام. وقد يختلف اختلافا كبيرا نتيجة اختلاط بسيط بأصوات متشابهة في القراءة أو الكتابة نظرا لضعف ملموس له أثره على الكلام والقراءة والهجاء بصورة ملموسة.

٥- (ب) النطاق الخطأ وأثره في دقة الهجاء :

هناك من الأدلة العديدة ما يثبت أن النطق الخطأ كثيرا ما يكون هو السبب الفعال للهجاء الخطأ. وقد لوحظ أنه إذا نطق الطفل باستمرار نطقا غير سليم، فإنه يخطئ في الهجاء باستمرار، وتصبح طبيعة أخطائه الكتابة تحمل سمات متشابهة لطبيعة أخطائه الكلامية (أي التي ينطق بها). وأسباب أخطاء النطق عند الطفل ثلاثة هي:-

١- مؤثرات بيئية سيئة.

٢- كسل في تحريك شفاهه بانتظام.

٣- الخجل والشعور بالنقص من الكلام الخطأ.

٤ - إهمال عام تجاه التفاصيل :.

يجد المدرس في كل فصل أطفالا تأثر أعمالهم باستمرار بما يمكن أن نسميه بالاتجاه نحو النظام. فمن حيث العادات والسلوك والعمل والملبس هناك اهتمام كبير جدا بالتفاصيل الصغيرة بين بعض التلاميذ، وهؤلاء تكون كتاباتهم عادة غاية في الدقة والنظام، وتكون أعمالهم اليدوية. - رغم عدم ما فيها من ابتكار ملموس - نموذجا للعمل المتقن. هؤلاء الأطفال لا بد أن يوجد هامش في ورقتهم عند الكتابة، ويضعون خطة بالمسطرة تحت العناوين: وهم في الغالب أولئك التلاميذ الذين تظهر قراءاتهم الشفهية أقل عدد ممكن من الإضافات أو الحذف، ويدل هجاؤهم على درجة عالية من الدقة.

وعلى النقيض من هؤلاء هناك تلاميذ بدون وكأنهم قد بيتوا العزم على إهمال الدروس وكل ما يتعلق بالنظام والتفاصيل، فهم لا يتحملون أبدا أن يخوضوا لأي نظم صارمة، ولقد دلت الأبحاث على أن هذا الاتجاه نحو عدم الدقة والإهمال وعدم مراعاة التفاصيل يكون أحيانا هو أساس بعض الضعف الهجائي.

٧ – الحرمان العاطفي الناجم عن الفشل :

يذكر شونيل أن نسبة التلاميذ المتخلفين في الهجاء من الأولاد هى ٢٩.١%١ ونسبة البنات ٣٠% من كان العامل الهام في عدم مقدرتهم هو شعورهم غير العادي نحو الإحساس الذاتي، وهؤلاء الأطفال ينقسمون إلى مجموعتين :

(أ) أطفال متخلفون بسبب فشلهم المتكرر ومعاملتهم الخاطئة، فيتكون لديهم ما يمكن تسميته بمركب النقص.

(ب) أولئك الذين تكون لديهم اتجاها تعويضيا لإخفاء نقائصهم، وبالتالي رفضوا أن يعترفوا بضعفهم.

وقد لوحظت الحالة الأولى وهي الأكثر شيوعا في عدد متساو من الأولاد والبنات. أما الحالة الثانية وهي الأكثر ندرة فقد لوحظت كثيرة بين الأولاد. ويصف بيرت [٩٥] كتابة الأطفال المتخلفين فيقول إن خطهم غير منتظم وغير منسق، ويميل إلى الشذوذ. وكثيرا ما يبدأ الطفل الكتابة في الصفحة بدائرة وسرعان ما تصبح الحروف مهتزة وخطأ، و تتطور تدريجيا إلى نوع من الخربشة مع تغيرات غريبة في المستوى أو الاتجاه حيث يقوم الطفل بتغيير مفاجئ في وضع جسمه أو يده. وأما بقع الحبر والكشط والمحو فكثيرة تملأ الصفحة تلو الأخرى. وأما عن خطاباتهم ومذكراتهم الخاصة فكثيرا ما تكون في صورة مختلفة عما في كراساتهم المدرسية فهي دائما مكتوبة بسرعة فائقة، ومع ذلك فمن الواضح أن القلم قد عجز تماما عن أن يلحق بسرعة أفكارهم. وأما الهيجاء فارتجال محض كله أخطاء. وأما الموضوعات التي تعالج الناحية الإخبارية فهم يحسنونها أحيانا، ولكن العنصر الشخصي يروق لهم أكثر من العنصر المعنوي، وهم يفضلون التاريخ على الجغرافيا، والأدب على العلوم..

[95] Burt, C, The Backward child", University of London Press, London, 1937, PP. 545-546.

(ب) علاج الأطفال المتخلفين في الهجاء

يذكر شونيل [٩٦] أن علاج الأطفال المتخلفين في القراءة يشبه إلى حد كبير علاجهم في الهجاء، فبعد تشخيص ضعفهم يكون أول هدف هو إزالة كل أثر سيء نتج عن هذا الفشل في نفس التلميذ. ولذلك فإن الخطة التالية عموما تبدأ باعطاء دروس منظمة قصيرة مع استعمال المواد الملائمة للتلميذ مع التأكد من إحراز النجاح في المراحل الأولى. ولهذا السبب فإن عدد الكلمات المستعمله في كل درس يجب أن تكون قليله جدا بحد ادنى ثلاث كلمات يوميا تعطى للأطفال المتخلفين في الهجاء والذين تتراوح أعمارهم مابين ٦،٧ سنوات، كما تعطى أربع كلمات يومية للذين تتراوح أعمارهم ما بين ٩،١٠ سنوات. والمادة المستعملة لهذا العلاج تتكون من كلمات مختارة من : مجموعة التهجى الضرورية، وفي اللغة الانجليزية مثلا أعد شونيل مجموعة التهجي هذه من ٣٢٠٠ كلمة معروفة ومناسبة لتلاميذ المرحلة الأولى، وهي الكلمات التي اعتاد الأطفال أن يستعملوها في أعمالهم التحريرية، كما أن الكلمات تتدرج طبقا الصعوبة الهجاء حتى تمد الأطفال على اختلاف مستواهم بكلمات تتدرج من السهولة إلى الصعوبة. وتسهيل للتعليم تقسم الكلمات إلى ثلاث أو أربع مجموعات على أساس التشابه في التكوين أو البناء السمعي البصري.

خطوات التعليم العلاجى :

يلخص شونيل[٩٧] هذه الخطوات فيما يلي : -

١- يقرأ المدرس أولا الكلمات، ثم بعيد التلاميذ الضعاف النطق هذه الكلمات من بعده مع ملاحظة صحة النطق و تصحيح الأخطاء.

٢ - يتهجى التلاميذ بصوت عال الكلمة حرفا حرفا ثم مرة ثانية بالمقطع، مع عدم

---

[96] Schonell, Fred, J., Backwardnes In Busice Subjects", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1942, P. 329.

[٩٧] Ibid., P. 332

تقسيم الكلمة أو وضع خطوط تحتها أو استعمال الطباشير الملون، حتى لا يؤثر ذلك في الصورة التي تنطبع في ذهن التلميذ عن شكل الكلمة.

٣- يكتب التلاميذ الكلمات ثلاث مرات ويلاحظ أن يكون الخط واضحة وأنيقا.

٤ – بسير التلاميذ بأصابعهم على الحروف مع تهجي الكلمة بصوت عال.

٥ – يحاول الأطفال كتابة الكلمات من الذاكرة.

وأخيرا يلاحظ أن زمن الحصة يتراوح ما بين ١٥،٢٠ دقيقة. وفي البداية كل حصة تراجع الكلمات التي أعطيت من قبل، وتعمل مراجعة عامة الكلمات مرة كل أسبوع. وتسجل أخطاء كل تلميذ حسب الحروف الأبجدية في مذكرة خاصة بذلك. ولا شك أن كل تلميذ يستفيد من تهجي التلاميذ الآخرين لمجموعة الكلمات التي يدرسونها.

(ثالثا) الأبحاث المتعلقة بتشخيص وعلاج التخلف في الحساب

أ- أهم أسباب التخلف في الحساب

يقسم شونيل [٩٨] أسباب التخلف في الحساب إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي :

١- الظروف البيئة المحيطة بالطفل في البيت والمدرسة.

٢ – أسباب عقلية.

٣- أسباب انفعالية.

١- الظروف البيئية للتخلف في الحساب :

(أ) قلة تجارب ما قبل المدرسة :-

---

٩٨ Schonell, Feed J. Diagnosis and Remedial Teaching in, Arithmetic", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957 P. 56

إن التلاميذ الذين تكون حياتهم خارج المدرسة محدودة، والذين لم تتح لهم الفرص لممارسة العد والمقارنة بين الأشياء، والقيام بعمليات القياس والوزن والقسمة في مجال الحياة الحقيقية، من الضروري أن تتيح لهم المدرسة التعويض الكافي عن هذا النقص.

وتؤيد سوزان إيزكس [٩٩] هذا الرأي فتذكر أن الأطفال الذين يأتون من بيوت فقيرة كثيرا ما يظهرون قصورا في الحساب، وذلك يعزى إلى حرمانهم من اللعب بقوالب البناء وألعاب المهارة والعد. ولذلك يجب أن تعوض المدارس الابتدائية هذا النقص بتشجيع اللعب الحر بمختلف المواد العددية والهندسية.

(ب) التبكير في استعمال الأرقام مع التلاميذ الأغبياء :

يقول شو نيل[١٠٠] إنه يمكننا تطيق نفس العلاج السابق على التلاميذ الأغبياء مع مراعاة استمرار فترة العمل التجريبى. فن الواضح أنه لا يمكن أن نطلب من أطفال أعمارهم الزمنية ما بين ٥،٦ سنوات أن بدأوا العد الشكلى حالما يلتحقون مدرسة الأطفال. ويجب أن نعرف أن هناك أطفالا في سن الخامسة لم ينضجوا بما فيه الكفاية حتى يتلقوا تعلما سوى أسماء الأرقام، فإذا ما وضعوا في بيئة توفر لهم النشاط التجريبي بالأدوات والأشياء المحسوسة فسيقل فشلهم وارتباكهم في المراحل التالية لتعلم الحساب.

(ح) مؤثرات بينية أخرى :

يذكر شونيل[١٠١] إن الطفل ضعيف الصيحة الذي لا يحصل على كفايته من النوم أو الطعام لا يملك الطاقة الذهنية ولا قوة التركيز في درس الحساب الذي

---

٩٩ Isascs sussan the childrens we teach University of London Press, London; 1932, P. 63.

١٠٠ Schonell, Fred J. Diagnosis and Remedial Tenching in, Arithmetic", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957, P. 58

١٠١ Ibid., PP. 58-59.

يستمر من ٤٠ إلى ٥٠ دقيقة. وهناك ملاحظة أخرى وهي أن الوقوع في الخطأ في الحساب يحدث نتيجة الملل لطول الحصة، لذلك يجب مراعاة أن يعطى التلاميذ الأغبياء حصص الحساب في المدرسة على فترتين كل منهما عشرون أو خمس وعشرون دقيقة يوميا بدلا من إعطاء حصة واحدة طويلة في اليوم. وتزيد هذا الرأي سوزان إيزكس[١٠٢] فتقول إن الأطفال الذين ينتسبون إلى بيوت رقيقة الحال حيث يضطرب نظام الأكل والنوم، وحيث تقوم البنت على رعاية الصغير، ويبعث الغلام القضاء الحاجات خارج البيت، هؤلاء الأطفال لا يبدو عليهم أثر الإجهاد وسوء التغذية في أي مادة بقدر ما يبدو عليهم في الحساب، لأن التقدم فيه يحتاج إلى انتباه شديد في الدرس، وإلى المداومة على حل التمرينات الحسابية، وهذان لا يتوفران للطفل المجهد أو الى التغذية.

(ء) الغياب عن المدرسة :

يعتبر شونيل [١٠٣] الغياب عن المدرسة من أهم أسباب التخلف في الحساب سواء أكان هذا الغياب انقطاع عن الحضور فترة طويلة، أو تخلف عن الذهاب المدرسة في فترات متقطعة. ذلك أن التدريب والتمرين المنتظمين وضرب الأمثلة و تقديم المسائل المحلولة كنماذج متدرجة المستوى من حيث السهولة والصعوبة لازمين جدا وضروريين للتلميذ حتى يتقن الخطوات التي مر بها سابقا وتلقائيا حتى يقوي نفسه، ويجمع في ذهنه الخطوات الجديدة فتكون جميعها راسخة في عقله.

وتؤكد سوزان إيزكس[١٠٤] هذا الرأي فتقول إنه ثبت أن تغير المدرسة وتكرار الغياب أو طول مدته يجعل التقدم في الحساب بطيئا غير أكد، لأنه كثيرا ما يفوت

---

[١٠٢] Isaac, Susann, The Children We Teach", University of London Press, London. 1932, P. 65.

[١٠٣] Schonell, Fred J., Diagnosis and Remedial Teaching in Arithmetic", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957, PP. 59-60.

[١٠٤] Inaaca, Susaan, The Children Wo Teach", University of London Free , London, 1932, P. 66.

على الطفل الخطوات الأساسية في التعليم. وهذا معناه أن مرانه يصبح دائما غير كاف ولا منتظم.

(هـ) عدم الاستمرار بين مرحلة الطفولة المبكرة والمدرسة الابتدائية :

يعتبر شونيل [١٠٥] عدم الاستمرار بين مرحلة الطفولة المبكرة والمدرسة الابتدائية من عوامل تخلف بعض التلاميذ، ويقول شونيل إن الطفل المتخلف الذي ما زال يستعين إلى حد كبير في معالجته للعدد بأشياء حسية ملموسة كالعدادات واللعب – هذا الطفل إذا ما كان سيء الحظ ووضع في فصل دراسي في المدرسة الابتدائية خال تماما أو تنقصه جميع هذه الأدوات المساعدة، وحيث تكون دراسة الحساب قائمة على الأرقام المجردة، فإنه سيصبح بدون شك تلميذا متخلفا في الحساب بشكل واضح. وطالما كان التلاميذ لا يمكنهم العد بغير معونة الأدوات فإن استعمالها يجب أن يستمر، لأن النجاح الذي نسعى إليه في أن نحصل على عد صحيح هو في الواقع الجزء الحيوي من الدرس الذي يضمن لنا تثبتنا من نفس الدرس وصحية تقدمنا الدرس آخر بعد ذلك.

(و) الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو من بيئة إلى أخرى :

يقول شونيل[١٠٦] إن التلميذ الذي ينتقل من مدرسة إلى أخرى حيث تختلف طرق التدريس في كل منهما يكون عرضة في الغالب للاضطراب إذا ما تعرض التجربة تغيير طريقة تدريسه أو حل المسائل في مرحلة أساسية من عل الحساب

قبل أن يتثبت جدا من المرحلة السابقة لها. ومما لا شك فيه أن الحرية في التنويع واختلاف طرق التدريس أمر غير مرغوب، ولكن لاعتبارات معينة نجد أن الحساب هو أقل العلوم أو الموضوعات التي قد يناسبها تغيير المنهج.

[105] Schonell, Fred J. Diagnosis and Remedial Teaching in, Arithmetic"', Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957, P. 60,
[106] Ibid., P. 61.

ويؤكد بيرت[١٠٧] هذا الرأي بقوله إن انتقال التلميذ من مدرسة إلى أخرى وعدم استمرار تعليمه في مدرسة واحدة يعتبر من أهم أسباب تخلفه وخاصة في الحساب إذا ما كان عمره ما بين ٨ و ٩ سنوات، لأنه قد يتعلم في المدرسة الأولى بطرق قديمة في حين تكون المدرسة الثانية بدأت تعلم أطفالها بطرق حديثة.

(ز) الانتقال بسرعة إلى فرقة أعلى :

بقول شونيل[١٠٨] إنه يحدث أحيانا أن ينتقل طفل إلى فصل أعلى إذا ما أظهر تقدما وذكاء ملحوظة في اللغات أو في أي درس آخر، وربما يكون هذا الطفل بالذات متوسط المستوى في الحساب، ولذلك يجب أن تكون هناك عناية خاصة به لربط وتوصيل المعرفة الحماية إلى ذهنه، وترسيخ المعلومات التي تدرس في الفصل الدراسي الذي انتقل إليه.

والعلاج الممكن تقدمه لحالات كهذه هو إلحاق مثل هؤلاء التلاميذ في المدارس التي بها نظام المجموعات الحسابية، بمعنى أن يجمع كل التلاميذ الذين في مستوى واحد في علم الحساب في مجموعة واحدة بغض النظر عن السنة الدراسية المقيد عليها التلميذ.

(ع) طرق التدريس :

يذكر شونيل[١٠٩] أن البحث على التلاميذ المتخلفين في الحساب أظهر أن أخطاء طرق التدريس هي بمثابة عوامل خارجة عن إرادتهم في عدم القدرة في علم الحساب.

وتقول سوزان إزكس[١١٠] إن ما يؤثر على كفاية الطفل في الحساب مقدرة

---

[107] Burt, C. The Bickward Child", University of London, Pres, London, 1937, P: 117.

[108] SchonPII, Fred J, Diagnosis and Remedial Teaching in Arithmetic", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957, P. 62.

[109] Schonell, Fred J, Diagnosis and Remedial Teaching in Arithmetic",O!iverand Boyd, Edinburgh and London, 1957 P. 67.

[١١٠] Isaacs, Sussan, The Children We Teach", University of London Press, London, 1932, P. 69.

المدرس على ربط هذه المادة بغيرها من أنواع النشاط العمل كالأشغال اليدوية والهندسة و الجغرافيا والحياة المنزلية وشراء السلع – ذلك أن ميول الأطفال في سني كل من المدرسة الأولية والابتدائية لا تزال تجنح بهم إلى الناحية العملية، ولا تستجيب عقولهم إلى المسائل النظرية التي تعطي في حجرة الدراسة عادة. أما ما يصلون إليه عن طريق الحياة العملية فواقعي ويعتبر دوافع للتفكير الحساب، فإذا وفق الأطفال إلى استخدام ما يتعلمون إن تحصيلهم أسرع وأثبت.

٢- الأسباب العقلية للتخلف في الحساب:

(أ) نقص الذكاء العام :

يقول شونيل [١١١] إن أوضح الأسباب العقلية للتخلف في الحساب هى نقص الذكاء العام. ويقوم على الحساب على الرموز وحلها، ولذلك فهو تطلب درجة معينة من الذكاء للنجاح فيه. وطبيعي أن درجة الذكاء المطلوبة في حل الأمثلة والمسائل البسيطة أو التي تحل حلا آليا مثل ٤٠×٨ تكون قليلة، بنها تتطلب المسائل المعقدة درجة أعلى من الذكاء. ويلاحظ أن التلميذ الغبي ينجح في حل المسائل البسيطة ولكنه يفشل في حل المسائل الأكثر صعوبة.

ويشير شو نيل إلى أن الذكاء العام تجلى – في هذا المجال – في كل من :

١– إدراك صحة العلاقات بين الأرقام.

٢ – استنتاج المتعلقات الخاصة بها.

(ب) ضعف الذاكرة في الارقام :

يعتبر شونيل[١١٢] أن ضعف الذاكرة في الأرقام يؤدي إلى ضعف عام في

---

[١١١] Schoaell, Fred J., Diagnosis and Remedial Teaching In Arithmetic", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957, P. 67

[١١٢] Ibid., P. 68

الحساب، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل نذكر منها :

١- عدم الاهتمام بالحساب.

٢- عدم الثقة بالنفس.

٣- ضعف فطري في تذكر الأرقام.

ويظهر هذا الضعف بوضرح خامة في الحساب الشفهي أو العقلي.. ويذكر تانلى وجبيلفورد[١١٣] أن الأطفال المتخلفين في الحساب كثيرا ما يشكون من ضعف الذاكرة التي تعرفهم عن التقدم في الدراسة. ويحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى تكرار الدروس عدة مرات حتى تثبت في أذهانهم ويجب على المدرس أن يعنى عناية خاصة بالأطفال ضعيفي الذاكرة الذين قد لا يتذكرون المعلومات البسيطة التي قرأوها من صفحة إلى أخرى في نفس الحصة، ولذلك فهم دائما في حاجة إلى تكرار الحقائق البسيطة ليتذكروها.

(ح) عدم القدرة على التركيز :

يعتبر شونيل [١١٤] عدم القدرة على التركيز من الأسباب القوية للتخلف في اعلى الحساب.. وهناك بعض الأطفال الذين يخطئون أخطاء شنيعة خاصة في الحساب التحريرى، في حين أنهم قد ينجحون في حل المسائل الشفهية خاصة إذا استطاع المدرس جذب انتباههم. وترجع عدم القدرة على التركيز إما لأسباب فسيولوجية أو سيكولوجية أو إليهما معا.

ويؤكد بيرت[١١٥] ذلك بقوله إن الطفل إذا ما أصيب بألم في أسنانه أو صداع.

---

١١٣ Tarsley and Cullifor, The Education of Slow-Let rning Children', Routledge & Kean Paul, London, 1960, P. 39.

١١٤ J., "Diagnosis and Remedial Tething In Arithmetic", Oliver ud Bos, ،Schoniell, Fre Edinburgh and London, 1957, P. 69.

١١٥) Burl, C The Backward Child", University of London, Pres, London, 1957, P. 199

فإن ذلك يؤثر كثيرا على تقدمه في العمل المدرسي، إذ أن هذه الآلام كثيرا ما تبعده عن مجال الدرس و تشتت انتباهه، وتجعله غير قادر على تركيز ذهنه في العمل المدرسي وخاصة في علم الحساب.

٣- الأسباب الانفعالية للتخلف في الحساب :

بذكر شونيل[١١٦] أن هناك حالات كثيرة للخلف في الحساب يرجع السبب الأساسي فيها إلى العوامل الانفعالية، التي لا تقل أهمية عن العوامل العقلية. وفي حالات كثيرة نجد أن أخطاء الأطفال في العمليات الحسابية ترجع إلى الاضطراب وفقد الثقة بالنفس وعدم الاتزان.

ويعدد شونيل سبع صفات انفعالية اعتبرها صفات مميزة تصاحب الأطفال المتخلفين في الحساب أثناء تأديتهم الامتحانات وهي :

١- فقد الثقة بالنفس. ٢ - الخوف.

٣- القلق ٤ - الإغراق في الخيال.

٥-الغش ٦- عدم التركيز.

٧ - سوء التصرف.

وينتج عن الفشل المبكر في الحساب اضطرابات وصعوبات تلازم الطفل في جميع مراحل تعليمه إن لم يبدأ في علاجها بسرعة. ومن الواضح أن أمثال هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية. فردية من المدرس الإمكان نجاحهم في الحساب. ويذكر شونيل أن عدم استقرار الطفل من الناحية الانفعالية يؤثر على قدراته الخاصة بالتركيز والعمل في المدرسة بالرغم من أنه قد يكون ذكيا أو متوسط الذكاء.

---

[١١٦] Solonell, Fred J., "Diagnosis and Remedial Teaching In Arithmetic", Oliver und Boyd, Edinburgh and London, 1957, PP. 10-11.

وتقول سوزان ايزكس[١١٧] إن الأسباب الانفعالية ليست أقل شأنا من ضروب الضعف العقلية الفطرية في تخلف الأطفال في الحساب، بل ربما كان هذا أوضح في الحساب منه في سواه. ويلاحظ أنه يصعب على الطفل العصبي مداومة الانتباه لما يلقيه المدرس، إذ سرعان ما يتشتت انتباهه أثناء مسألة بعينها نخطئ في بقية عمله حتى ولو كانت بدايته صحيحة. فقد ينسى أن عليه الآن أن يطرح فيأخذ في الجمع أو في الضرب، فإذا اتهم بالإهمال وعدم الانتباه ولقي من جراء ذلك عتبا صارت المادة أمام عينيه محاطة بجو من الشقاء. وكثير من الأطفال يمقتون الحساب مقتا شديدا فيخطئهم التقدم فيه، وتكون الأخطاء في مثل هذه الحالات فائية لا ضابط لها، ولكنها كثيرة الوقوع. والعادة أن مثل هؤلاء الأطفال بدون التدريب الآلي مع ما يبدو من شدة حاجتهم إليه ثقيلا لا.

(ب) تشخيص صعوبات الحساب[١١٨]

ويستطيع المدرس أن يستعين بالوسائل الآتية في تشخيص صعوبات الحساب:

أ – استخدام الاختبارات الشخصية : و تسطى لنوعين من التلاميذ هما :

(أ) التلاميذ الذين تخطئون كثيرا في عملهم.

(ب) التلاميذ الذين قد لا يخطئون كثيرة، ولكنهم يجرون العمليات ببطء ملحوظ تكشف عنه درجاهم في الاختبارات المحددة بزمن معين.

ويجب ملاحظة أن من الضرورى ترتيب عناصر الاختبار التشخيصي بحيث تبدأ بالسهل وتتدرج في الصعوبة وفي النوع إلى أن تصل للتدريب والأنواع الصعبة التي تبين المستوى الممتاز من مستويات النضوج بحيث يشمل الاختبار الأنواع الهامة كلها.

---

[١١٧] Isaacs, Sugan, The Children We Teach", University of London Press, London, 1932, P 70

[١١٨] الدكتور أحمد أبو العباس، " علم الحساب"، مكة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٥٤ ص ٢٧٨

٢- معرفة الأخطاء الشائعة في العمليات الأساسية :

وليس من شك في أن تشخيص صعوبات الحساب يمكن أن يحدث عن طريق استخدام اختبار تشخيصي جيد، ولكن نتائج هذه الاختبارات يمكن أن يستفاد منها على أفضل نحو إذا أضفت إليها معلومات عن طرق التلاميذ في العمل وعن أسباب أخطائهم. ويمكن في كثير من الحالات أن تشتق هذه المعلومات من هم عمل التلاميذ، ولكن هناك بعض الحالات – ولا سيما مع بعض التلاميذ المتخلفين في الحساب – حيث يكون من الضروري أن نلاحظ عاداتهم الحماية، وأن نستخدم التحليل الشفوي لعملهم الكتابي، مع ملاحظة ألا يصبح التحليل الشفوى تحقيقا شفويا مع التلميذ.

(ج) التعليم العلاجي للحساب

يرى شونيل[١١٩] أنه ينبغي أن تخطط العمل العلاجي للأطفال المتخلفين في الحساب بطريقة منظمة وشاملة. وعلى الرغم من وجوب معالجة صعوبات كل تلميذ على أساس فردى بقدر الامكان، فان من الأفضل أن نضع هؤلاء التلاميذ في الحساب في خمس مجموعات هي :

١- تلاميذ يرتكبون عددا كبيرا من الأخطاء في العمليات العددية الأساسية كما تكشف عنها نتائجهم في الاختبارات التشخيصية :

ويلاحظ أن أطفال هذه المجموعة لم يكونوا من قبل مفاهيم عددية مناسبة ومن ثم يجب ألا يكلفهم الدرس بحل مسائل فيها أعداد وضعت في صورة مجردة، لأنهم في الواقع محتاجون إلى استخدام المادة المحسوسة بأنواعها المختلفة. وأطفال هذه المجموعة يمرون خلال أربع مراحل من العمل العلاجي هي :

---

[١١٩] Schonell, Fred J., "Diagnosis and Remedial Teaching In Arithmetic", Oliver and Boyd, Edinburgh and London, 1957, PP. 169-17.

(أ) إتاحة الفرص المختلفة لهم للعمل بمواد محسوسة ليبنوا مفاهيمهم عن العدد. وفي هذه المرحلة يكونوا بأنفسهم قوائم الخاصة بحقائق العدد الأساسية في الجمع والطرح، وجداولهم في الضرب والقسمة عن طريق استعمال أدوات العد.

(ب) عمل إضافي على العمليات العددية الأساسية مع استخدام كتب فيها تمثيل تصويرى لأشياء محسوسة.

(ح) تدريب تحريرى موزع على العمليات العددية الأساسية، وألعاب فردية وجمعية بالبطاقات وغيرها.

(ء) تدريب تحريرى موزع على العمليات التي يتكون أحد عددها أو كليهما من رقمين وهي امتداد للعمليات العددية الأساسية.

وحين يتقدم التلميذ في هذا العمل الأساسي يجب أن يعقد له اختبار تشخيصي لقياس مقدار ما أحرزه من كسب، فإذا ثبت تقدمه فان من الممكن البدء معه بأمثلة مندرجة الصعوبة في القواعد الأربع.

٢- تلاميذ يؤدون عملهم على نحو صحيح ولكن مع بطه كبير في السرعة :

طالما أن التلاميذ المتخلفين في هذه المجموعة يستجيبون الاستجابات الصحيحة للعمليات العددية الأساسية إذا أتيح لهم وقت كاف فان هذا دليل على أن لديهم بعض الفهم المفاهيم العدد، ولكن بطئهم الشديد أيضا دليل على أنهم يتطلبون تعلما إضافيا عن طريق استخدام المادة المحسوسة، وأنهم يحتاجون مرانا على العمليات العددية الأساسية. وتدل الأبحاث على أن الأطفال الذين يتعلمون العمليات العددية تعلما يقوم على الفهم باستخدام مادة محسوسة،. أسرع في استجاباتهم النهائية من أولئك الذين يتعدون عن طريق التدريب وحده.كما يلاحظ أن هؤلاء الأطفال يتحسنون بسرعة حين تتاح لهم فرصة التثبيت الحقائق العددية عن طريق الألعاب.

٣- تلاميذ لديهم دقة في العمل لا بأس بها في العمليات العددية الأساسية

ولكنهم يكشفون عن أخطاء فردية معينة في إجاباتهم على الاختبار التشخيصى :

نجد أن تلاميذ هذه المجموعة يظهرون أخطاء فردية مستمرة من نوع معين وعلى الرغم من وجود تنوع كبير في نمط أخطائهم، إلا أن كثيرا منها يوجد في :

(أ) عمليات بها الصفر.

(ب) عمليات ذات أرقام متشابهة في الطرح.

(ح) عمليات ذات صعوبة خاصة في كل من القواعد الأربع.

ويمكن التخلص من هذه الأخطاء الفردية على أفضل نحو بواسطة المران. على العمليات، وذلك في كل من الحقائق العددية الأساسية وفي صور تطبيقية لها.

٤ – تلاميذ تظهر نتائجهم في الاختبار التشخيصى، لا ضعفا في العمليات العددية الأساسية بل نقصا في معرفة الخطوات في العمليات الأربع :

يحتاج تلاميذ هذه المجموعة إلى العمل العلاجي الذي يتكون من التمرن على مجموعات من الأمثلة في كل خطوة صعوبة في العملية. وتتضاعف الصعوبة أمام هؤلاء التلاميذ عند حل المسائل، وتنبعث الصعوبة من مصدرين :

(أ) إن القدرة على حل المسائل تتصل اتصالا وثيقا بمستوى الذكاء العام، ومن ثم فغالبا ما نجد التلاميذ الأغبياء باستمرار صعوبة في مسائل الحساب.

(ب) تعتمد هذه القدرة على عدد كبير من العوامل الأخرى القدرة على القراءة والذاكرة، والدقة الحسابية.

ويمكن ذكر أساسيات حل المسائل كما يلي :

(أ) القراءة الفطنة للمسألة.

(ب) أسلوب الحل. تحليل وترتيب البيانات.

(ح) إدراك العلاقات بين بيانات المسالة.

(ء) إدراك التماثل مع المسائل المشابهة.

(هـ) اختيار العملية والقدرة على صياغتها ثانية.

(و) الدقة في أداء العمليات الحماية.

(ز) مراجعة تقريبية للنتيجة.

٥- التلاميذ الأغبياء والأقل قدرة الذي يؤدي نقصهم في الذكاء إلى كثرة الخطأ والبطء في الحساب عندما نحكم عليهم بالمقاييس العادية :

وهؤلاء ينبغي أن تستخدم المواد المحسوسة في تعليمهم استخداما مستمرا، كما يجب أن يطبق حسابهم على مواقف عملية تعليمية مرتبطة بعمليات الشراء، وبزراعة وتنسيق الحدائق، وبالعلوم المنزلية والأشغال اليدوية. ومن. الضروري أن يقوم عمل تلاميذ هذه المجموعة في الحساب على برنامج مخطط بعناية ودقة ليتعلموا عن طريق المحسوس، مع تطبيق مستمر على المواقف الحقيقة في حجرة الدراسة وعلى موضوعات عملية في المنهج.

وأخيرا ينبغي أن تؤكد أن كل تلميذ متخلف في الحساب يجب أن يتلقى قدرة من العناية الفردية حتى يحرز تقدما ملموسا.

القسم الخامس

مجموعة الانحرافات التي ترجع العلة فيها لاضطرابات انفعالية

الفصل التاسع

مجموعة الانحرافات
التي تجمع العلة فيها لاضطرابات انفعالية

تمهيد:.

يتعرض بعض الأطفال إلى نوع من المشكلات ترجع العلة فيها إلى أسباب انفعالية، في حين أن أعراضها تأخذ مظاهر خارجية متنوعة.

ويمكن تقسيم هذه الفئة من الانحرافات، من حيث مظاهرها الخارجية إلى المجموعات التالية :

(أولا) بمجموعة الانحرافات التي تتصل بعملية الإخراج (التبول اللاإرادى).

(ثانية) بمجموعة الانحرافات التي تتصل بالتغذية (صعوبات الأكل).

(ثالثا) بمجموعة الانحرافات السلوكية (سرقة وكذب وتمرد وجولان والرغبة في التدمير)..

(رابعا) الغيرة والغضب ومخاوف الأطفال.

(خامسا) اضطرابات النوم.

(أولا) التبول اللاإرادي

تكتمل قدرة الطفل على التحكم في عملية التبول النهاري في الشهر الثامن عشر. أما التحكم في عملية التبول الليلي فيتم – عادة – في المدة التي تقع بين منتصف العام الثالث ونهايته (٢.٥ – ٣).

هذا هو التطور الطبيعي لعملية التبول في الطفل العادي، إلا أننا نلاحظ في بعض الحالات أن الطفل يتعذر عليه التحكم في العملية حتى سن كبيرة، تصل أحيانا إلى السابعة أو الثامنة، وقد تمتد إلى ما بعد ذلك. وهنا يجد المشرفون على تربية الطفل أنفسهم أمام مشكلة من مشكلات الطفولة، يطلق عليها أحيانا (البوال)[١٢٠]، ويطلق عليها أحيانا أخرى (التبول اللاإرادي) [١٢١].

أسباب التبول:

إن التبول اللاإرادى– شأنه في ذلك شأن بعض الاضطرابات الانفعالية – برجع مصدر العلة فه أحيانا إلى أسباب نفسية، تنشأ بفعل البيئة والطريقة التي تربي بها الطفل ؛ هل هي طريقة تقوم على إشباع حاجات الطفولة المختلفة من حنو وانتماء إلى جماعة تحب الطفل وتقدره وتنمي فيه الرغبة في التحرر. والمخاطرة؟ أم هي طريقة تقوم على الإذلال والحرمان والمنع والكف وإصدار الأوامر والنواهي في إسراف وقسوة ؛ وما لا شك فيه أن هذا النوع من التربة الخاطئة يعرض الطفل إلى ألوان شتى من الصراعات المستمرة، المصحوبة بشعور غامض من القلق ؛ ثم تأخذ بوادر هذا القلق تستفحل تدريجا، إلى أن تصبح خطرا يهدد كيان الطفل النفي؛ وهنا يلجأ العقل إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالي، الذي يتجه إلى مركز تنفيس صالح، في حالة التبول، نلاحظ أن أي خلل عضوي يصيب الجهاز البولي، سواء أكان مباشر (ضيق المخارق البولية، الالتهابات) أو غير مباشر (استسقاء النخاع الشوكى) (Spina Bifide) قد يتيح مركز تنفيس صالح. ويؤدى كذلك خلال الجهاز البولي من الناحية الوظيفية إلى نفس النتيجة. ومن العوامل التي تساعد على الخلل الوظيفي ما يأتي : الإصابة بالبلهارسيا والانكلستوما ووجود البول المرضى المركز وعدم تدريب الطفل على العادات الصحية المتصلة بعملية التبول، والضعف الجسمي العام الذي يترتب

[١٢٠] ترجمة الدكتور إسحق رمزي لغة الأنجليزي (Enuresis)

[١٢١] درجة الدكتور عبد العزيز القومي في اللفظ.

على فقر الدم وسوء التغذية مثلا، واضطراب الجهاز العصبي أو حساسيته. ومعنى ذلك أن إصابة الطفل بالتبول اللاإرادي، يجب أن يتضافر فما عاملان :

(أ) عامل استعدادي يتصل بالتكوين العضوي أو الوظيفي للجهاز البولي.

(ب) عامل نفسي ينشأ بسبب البيئة وما فيها من خبرات مؤلمة واضطرابات انفعالية حادة.

وفي استطاعتنا أن نوضح ذلك التفاعل بالحالات التالية والتي وردت على العيادة النفسية التابعة لوزارة التربية والتعليم :

الحالة الأولى

تلميذة تبلغ من العمر ١٥ سنة، فتشكو من ضيق و تبول أثناء الليل.

تكوين الأسرة: تتكون الأسرة من الأب الذي يشتغل بالأعمال التجارية، تزوج زوجتين، ماتت أولاهما (وهي أم الحالة) منذ أربع سنوات، أي عندما كان عمر الحالة أحد عشر عاما. أما الزوجة الثانية فتبلغ من العمر ٢٠ عاما.

ترتيب الحالة بين إخوتها لأمها، الثانية، الأول ذكر يكبرها بعام واحد، والأخير ذكر يبلغ من العمر ثماني سنوات. ولم تنجب زوجة الأب أطفالا عندما بدأت الحالة تتردد على العيادة النفسية للعلاج.

تاريخ الأسرة :

تزوج الأب وهو في السن الرابعة والعشرين من عمره، وعاش مع زوجته الأولى ١٧ عاما ثم توفيت لإصابتها بحالة روماتزم واضطراب في القلب.

ولقد ورد في أقوال الأب : وأن زوجته الأولى لم تكن تتمتع بحياة هادئة، فقد كانت عصبية المزاج، قليلة الصبر، دائمة الشكوى من حالة الروماتزم ولقد انعكست

هذه المتاعب والمضايقات على سلوكها مع أطفالها، من جهة وأقارب زوجها من جهة أخرى : ذلك أنها كانت دائمة الشجار مع أطفالها، تسيء معاملتهم وتقسو عليهم وتتبرم من وجودهم و تعتبر هم مصدر شقاها. وقد اتسع مجال تبرم الزوجة فانتقل الأطفال إلى أقارب الزوج، إذ حدث أنها تشاجرت منذ ٧ سنوات مع شقيق الزوج، وقد انتهت المشاجرة بإشعال النار في نفسها ثم ذهبت للزوج في غرفته وهي على هذه الحال ؛ فذعر الزوج وقام بتمزيق ردائها وأصيبت يداه بجروح لا يزال أثرها واضحة، كما أصيب باضطراب نفى، وأصبح يفزع عندما يرى النار، ويرتجف إذا طرق أحد باب غرفته. وعندما توفيت زوجته الأولى على النحو الذي أوردناه سابقا، زوج زوجة أخرى، شابة، وصفها الزوج بالهدوء وطيبة القلب.

أما في الحالة) فتصف زوجة الأب " بأنها تحاول دائما التفرقة بينهم وبين أبيهم فهي شديدة الغيرة منهم، تفرح لأحزانهم وتتحكم فيهم، وتتولى الصرف : على المنزل فتقتر في المصروفات لكى تدخر لنفسها ما يساعدها على شراء ما يلزمها من الملابس والحلى".

التاريخ التطورى للحالة :

كانت ولادة الطفلة طبيعية وظروف الحمل عادية إلا أن (الحالة) أصيبت في اليوم الأول من ولادتها بحالة نزيف من السرة، لمدة ساعتين، وكانت. ضعيفة البنية. كانت الرضاعة من الثدي، وتمت عملية الفطام في تمام السنة " والنصف. أما عملية التي تمت في حوالي السنة الثانية، أما الكلام فقد تأخر حتى العام الثالث، إلا أنه بدأ واضحة عندما بلغت الخامسة من العمر. لم تتمكن الطفلة من أن تتحكم في عملية التبول حتى هذه السن، فهي تتبول على نفسها ليلا مرة أو مرتين، في أول الليل وآخره..

ويقول الأب إن (الحالة) أصيبت (بالتيفويد) عندما كانت في الثالثة من

عمرها، ولقد أنهكها المرض، وأثر في صحتها العامة.

تحليل العوامل الفعالة التي أدت للمشكلة :

يتضح من البحث السابق، الأمور الآتية :

١- إن الحالة منذ طفولتها المبكرة، كانت هدفا لمشاعر الخوف والاضطراب بسبب ضيق أمها وتبرمها بأولادها، وقد يكون مرجع ذلك ما كانت تعانه الأم من مرض.

٢- لم يستطع الأب تعويض أطفاله ما كانوا يحتاجون إليه من عطف وحنان، وذلك لما كان يعانيه من تبرم وضيق بسبب زوجته، وما كانت تضيفه على جو الأسرة من فزع.

٣ - كل ذلك جعل الطفلة منذ باكورة حياتها تعيش في جو مضطرب، لم تستطع في خلاله أن تشبع حاجات الطفولة، من حنو وعطف ورغبة في الانتماء إلى جماعة تحبها وتعطف عليها. وقد أدى ذلك إلى تعرضها لمجموعة من الصراعات النفسية والانفعالات المؤلمة.

٤ - عبرت هذه الانفعالات المؤلمة، المتراكمة في نفس الطفلة، عن نفسها بشكل مرضى، فوجدت لها متنفسا عن طريق الجهاز البولي..

٥ - والذي حدد هذا العارض المرضى وأظهره على النحو السابق، عامل استعدادى اتخذ شكل ضعف عام في البنية منذ الولادة، ضاعف من أثره إصابة الطفلة بمرض (التيفويد) عندما بلغت الثالثة من عمرها.

٦ - كان الزوجة الأب دور هام في مضاعفة آلام الطفلة واضطرابها وشعورها بعدم الأمن، و لقد بدا ذلك جليا في أحلام الطفلة، فقد كانت تحلم دان) أحلاما مخيفة، كأن ترى مثلا عبدا أسود يهجم عليها ليقتلها بعد أن يكتم أنفاسها. وفي مرة أخرى بدت حلما حدث لها، تلخص في أن النساء بمصر قد بلغن عددا

كبيرة، لدرجة دفعت كل زوج إلى قتل زوجته بقطعة من حديد.

الحالة الثانية

هذه حالة طفلة في التاسعة من العمر، في السنة الثانية الابتدائية حضرت إلى العيادة بصحبة خالها. كانت الأسرة تشكو من أن الطفلة تتبول على نفسها من الصغر، بالإضافة إلى ما ينتابها من أزمات في التنفس، وقيامها بحركات وإشارات غريبة من سرعة استثارتها لأقل سبب.

تكوين الأسرة: تكون الأسرة من الأب والأم وخمسة أطفال. الحالة هي الطفلة الثانية، والأول في ترتيب الإخوة والأخوات ذكر يبلغ من العمر أحد عشر عاما.

التاريخ التطوري للحالة :

جاء على لسان الأم أنها لم تكن راغبة في إنجاب الأطفال عندما حملت بالحالة، ولم تتأكد من حملها إلا في الشهر الخامس عندما بدأ الجنين يتحرك في أحشائها. وكانت الولادة طبيعية، وقامت الأم بإرضاع طفلتها بنفسها وفطمتها تدريجيا في منتصف العام الثاني ؛ أتمت عملية المشي والكلام في حوالي الشهر الثامن عشر. بدأت الأم تعود طفلتها على ضبط وظائف الإخراج في السنة الأولى، وعلى الرغم من ذلك فهي لازالت تتبول على نفسها حتى تاريخ ترددها على العبادة، ويحدث التبول في منتصف الليل، وإذا أيقظتها أمها ليلا للتبول فإنها تتعثر في مشيتها ثم تقف وتظل واقفة حتى تتبول على نفسها. أما عن حالتها الصحة، فعلى الرغم من أنها تتمتع بنية جيدة، إلا أنها يبدو من سرعة استثارتها من كثرة حركاتها، أن جهازها العصبي فيه اضطراب وحساسية بالغة.

علاقة الطفلة بإخوتها ووالديها :

لم تكن علاقة الطفلة بإخوتها طيبة وخاصة بأخيها الذي يكبرها إذ هما دائمي الخلاف معا. وتقول الأم إن (الحالة) تعلن كراهيتها لأخيها الذي يبدأ دائما

بمشاكستها والاعتداء عليها، في الوقت الذي يتعذر عليها فيه رد هذا الاعتداء، وكل ما تستطيع أن تقوم به ردا على هذا العدوان، هو أن تذهب الأمها شاكية لإنصافها أو تنفجر باكية.

هذا عن علاقة الحالة بأخيها، أما من حيث علاقتها بأبيها فهي علاقة سيئة – لقسوته، وهو يبرر هذه المعاملة السيئة لمخالفتها أوامره، وكثيرا ما تمده الطفلة بالتوبة اتقاء للضرب، إلا أنها بمجرد الخلاص منه، فإنها تعود وتتحدى أوامره وتخرج له لسانها كما أنها تبدأ مشاكسة أمها وجدتها وتوجه لها ألفاظا نابية، فتضطر الأم إلى التظاهر بعدم سماعها حتى لا تتمادى في أسلوبها.

أما عن سلوك الطفلة فنستطيع إجماله فيما يلي : عنيدة، صلبة الرأي، تضرب من يلعب معها من الرفاق بدون سبب، كثيرة الحركة، ميالة إلى المبالغة والتهويل.

تحليل العوامل الفعالة التي أدت للشكة : –

يتضح من دراسة الحالة الأمور الآتية :

١– كانت الطفلة تشعر بغيرة شديدة من أخيها الأكبر الذي كان كثيرا ما يتفنن في إيذائها والاعتداء عليها ومشاكستها. ولا شك أن هذا الشعور أدى إلى اضطرابها وعدم شعورها بالطمأنينة في جو الأسرة.

٢– لم تجد الطفلة في سلوك والديها نحوها ما ينصفها من أخيها. وعلى العكس من ذلك كان سلوك الأب نحوها يقوم على القسوة والتهديد والوعيد والعقاب. أما الأم فكان سلوكها سلبيا، ومن ثم كان هذا السلوك لا يرضى الطفلة. ولذلك كانت في بعض الأحيان تسخر من أمها ونسبها بألفاظ نابية.

هذه هي أهم العوامل التي أدت إلى اضطراب الطفلة النفسي الذي نجم عنه إصابتها بالتبول اللاإرادي، والذي ساعد الانحراف على أن يتخذ هذه الصورة دون

غيرها من الصور المرضية الأخرى دو أن جهازها العصبي كان يمتاز بعدم الاستقرار والاضطراب والحساسية البالغة، ودليلنا على ذلك ما كانت تقوم به الطفلة من حركات وإشارات كثيرة وغريبة، بالإضافة إلى سرعة استثارتها الأتفه الأسباب. ولا شك أن هذا العامل البدني (الاستعدادى) أثر على الجهاز البولي من الناحية الوظيفية.

هذه هي صورة من حياة طفلة تعرضت منذ طفولتها لعوامل بيئية مضطربة، فليس حبا أن تتعرض والحالة هذه الضروب القلق النفسي الذي أدى بها إلى التبول اللاإرادى، عندما توفر العامل ألاستعدادي (اضطراب الجهاز العلمي الذي أثر بدوره على الجهاز البولي) وقد تعافر العاملان معا فنتج عنهما هذا اللون من الانحراف.

الحالة الثالثة

هذه حالة تلميذة في العاشرة حضرت للعيادة بصحبة والدتها، تبدو مضطربة و تجيب باختصار على ما يوجه إليها من أسئلة.

الشكوى : تبول ليلى وآلام بجنبها.

تكوين الأسرة :

تتكون الأسرة من الأب والأم، أنجبت الأم خمسة أطفال قبل ميلاد الحالة، توفوا جميعا بنزلات معوية. ثم أنجبت طفلا آخر بعد ميلاد الحالة، توفي عندما بلغ من العمر ثمانية عشر شهرا، وكانت وفاته بالحصبة.

التاريخ التطوري للحالة :

كانت الأم راغبة في الحمل، وكانت الولادة طبيعية : الرضاعة من الثدي حتى الشهر السابع، وبعد ذلك قال اللبن فاضطرت الأم إلى الاستعانة بالطعام الخارجي،

كان الفطام فجأة خلال السنة الثانية، بوضع مادة شديدة المرارة على حلمة الثدي. تمت عملية التي في أوائل العام الثاني.

تحكمت الطفلة في عملية التبرز في الشهر الثامن عشر، بينما لم تستطع ضبط عملية التبول. إذ أنها تتبول على نفسها مرة أو مرتين في الأسبوع، ويكون ذلك عادة في آخر الليل.

وقد تبين من الفحص الطبى للحالة أنها مصابة بضعف شديد و (أنيميا) حادة. أصيبت الحالة بالحصبة في سن السادسة و (بالتيفود) في سن الثامنة.

سلوك الوالدين نحو الحالة :

تقول الأم إنها فرحت كثيرا لميلاد الطفلة فقد جاءت بعد وفاة خمسة من أبنائها بالنزلة المعوية. وهي لذلك تخاف عليها وتدللها، أما الأب، فقد بلغ شغفه وتعلقه بابنته درجة كبيرة، فهو جب جميع مطالبها. إن كلا من الأب وألام يخاف على الطفلة إذا ما نزلت للطريق العام، خشية أن تصاب بمكروه أو أن يعتدي عليها أحد من أبناء الجيران، و بحمل القول إن الطفلة كانت موضع رعاية وعطف زائد، لدرجة أنها تشارك والديها النوم على سرير واحد منذ ولادتها حتى اليوم.

سلوك الطفلة : مطيعة، خجولة، تبكي في حالة الاعتداء عليها ولا تدافع عن نفسها حتى ولو اعتدى عليها بالضرب من رفاقها : تخاف الظلام، ولا تستطيع الذهاب لدورة المياه ليلا بمفردها.

تعقيب : و بجمل القول إن الطفلة كما بينا في هذه الحالة تعاني منذ طفولتها المبكرة من حالات عدم الاستقرار والتوتر الانفعالي الذي كان سببا في إصابتها بالانحراف الذي ظهر في هذه الحالة على شكل (تبول لاإرادى). إن العامل النفسي المسئول والذي سبب المشكلة برجع – في أساسه – إلى إفراط الأبوين ومغالاتهما في رعاية طفلتهما وتدليلها، وكان يحسن بهما أن يدرباها خلال هذه الفترة من حياتها

على الاعتماد على النفس وتحمل المسئوليات والقدرة على التعاون والتضحية، هذه العوامل التي تدل على انسجام وتكامل الشخصية.

وبالإضافة إلى ذلك فقد تبين من الفحص الطبي للحالة، أنها مصابة بضعف شديد و (أنيميا) حادة منذ طفولتها ؛ وهذه – دون شك – أثرت بدورها على الجهاز البولي من الناحية الوظيفية، فعلنه مركز تنفيس صالح اكانت تعانيه الطفلة من توتر نفسي بسبب التربية الخاطئة التي مرت بها الطفلة.

كيف يمكن القضاء على عادة التبول اللاإرادي :

إن تبصير المرء بالأضرار التي تلحقه نتيجة تلك العادة يعتبر من أكبر العوامل المساعدة على القضاء على تلك العادة. ومن هنا وجب أن نبصره بما يترتب عن هذه الأضرار في المستقبل، وأن نقنعه بأنه لم يعد ذلك الطفل الذي تصدر عنه مثل هذه العادة غير المرغوبة، حتى يستطيع أن يساهم في مختلف وجوه النشاط في الحياة دون أن يتعرض للتهكم والسخرية من أفراد مجتمعه. ولنوضح له أن المزايا التي تعود عليه تتأمل ما ينبغي بذله من جهد للنجاح في القضاء على تلك المادة. ويلاحظ أن الأولاد في هذه السن يميلون إلى مرافقة آبائهم في أسفارهم، وإلى القيام بالرحلات، أو مزاولة بعض نواحى النشاط التي يحبونها، ولذلك ينبغي أن نبين لهم استحالة ذلك عليهم تماما، إلا إذا هم تغلبوا على عادة التبول اللاإرادى.

وبعد أن نبصر الطفل بكافة المزايا والأضرار ومختلف الدوافع التي تتطلب منه بذل الجهد للقضاء على تلك العادة، علينا أن نمده بعض العون من الخارج. فمثلا : يجب أن نستعد الماء واللبن من طعامه بعد الساعة الخامسة مساء. وأن يحاول الآباء القيام بجولات يفتشون فيها، لعلهم يستطيعون الوقوف على الميعاد الذي يقع فيه التبول اللاإرادي. فإذا استطاعوا الوقوف على هذا الميعاد، وجب أن يوقظوا الطفل وأن ينبهوه تماما عند ذهابه إلى المرحاض، كما يجب أيضا أن يوقظوه في الصباح البكر

إذا لزم الأمر. وأن يعنوا بإنشاء سجل يبينون فيه ما أصابه من نجاح ومن إخفاق. وتنفع مثل هذه اللوحة البسيطة المنشورة في الصفحة الآتية لا كسجل نسب ؛ بل كدلالة ملموسة تثبت للطفل قدر نجاحه.

اسم الطفل ــــــــ المدة ــــــــــــــــ					
الليالي النظيفة					
السبت	*				
الأحد	*				
الأثنين					
الثلاثاء					
الأربعاء	*				
الخميس					
الجمعة					

وقد نجحت هذه الحيلة في الحالة الآتية[١٢٢] :

... طفل في السادسة من عمره، لم تصدر عنه أية متاعب حتى بلغ سن الثالثة حين أصيب إصابة شديدة بالالتهاب الرئوي. وعقب هذا المرض اخذ يتبرز على نفسه ويبول على ملابسه وفراشه. ولازمته هذه الحالة سنتين، لكنه خلال السنة ونصف السنة الماضية لازمه البوال ليلا فقط. وكان يقع له هذا حوالي خمس ليال في الأسبوع، فكانت أمه كما قالت تضربه وتدعك أنفه في البول، وتحرمه ما يريد وترفض إعطاءه أية ملابس نظيفة مدة طويلة من الزمن، وتحاول بذلك كله أن تقنعه بأنه يستطيع أن يقلع عن تبليل فراشه.

وكان الطفل كريما لطيفا ودودا يحب الناس ويلعب مع غيره من الصغار، لكنه

[١٢٢]) عن كتاب (مشكلات الأطفال اليومية). ترجمة : الدكتور إسحق رمزى ص ٩٥

كان يميل إلى العناد، لا يمكن إقناعه بل يسهل إغراؤه، ولم يكن يخشى شيئا خاصا، وكان مولعا باللعب مع غيره من الأطفال خارج الدار، لكنه كان مع هذا يقضي وقتا طويلا مع أخته يلعبان بالدمي.

ولما كان الطفل قد تردد على عدة عيادات سيكلوجية من قبل، فقد استيأست الأم من شفائه. وزعمت أنها قد نفذت كل التعليمات التي نصح بها الأطباء لكن البوال لم ينقطع رغم ذلك.

وكان الصبي كما بدا في العيادة ولدا جذابا ذكيا، يهتم بما حوله، ويتوق إلى إظهار كفايته في الكتابة والرسم، ويتحدث عن مشكلته حديثة مكشوفا صريحا، دون أن يلوح عليه اضطراب، ويبدي رغبته في التعاون على حلها. وأثبت الفحص الطبي وتحليل البول في المعمل أن جسم الطفل صحيح سليم.

ومن هنا كانت خطة العلاج على المنوال الآتي : أن يكون طعام الطفل. بسيطة خاليا من التوابل والحلوى، ليس به من اللحم إلا قدر معتدل، وأن يتناول عشاءه في الساعة الخامسة، وأن يمتنع عن شرب أي سائل بعد ذلك. وكان عليه أن يذهب إلى فراشه في الساعة السابعة، وأن يؤخذ بعد أن يستيقظ تماما إلى المرحاض في الساعة الثامنة والنصف، ثم في الساعة العاشرة، ويترك بعد ذلك نائما حتى الصباح حيث ينبغي أن يوقظ في الساعة السادسة. وقد أكدنا ضرورة إيقاظ الطفل يقظة تامة، وإشعاره بالغاية من إيقاظه في هذه الأوقات. ونبهنا الأم إلى ضرورة التأكد من إفراغ بوله في كل مرة. ثم أحضرنا لوحة وأعطيناها للطفل، وشرحنا شرحا وافيا كيفية الاحتفاظ بهذا السجل والعمل به.

وقد استجاب الطفل لما عليه في البرنامج بحماسة كبيرة، غير أن الأم كانت تشك في جدوى النظام الذي رسمناه للمريض. فعاد إلى العيادة بعد أسبوع. وتبين أن الأم لم تنفذ التعليمات رغم قولها بعكس ذلك، وأنها قد استخدمت بدلا منها دواء

تكثر عنه الإعلانات في الجرائد. ومع هذا فقد ألحفنا عليها بضرورة السير على النظام الذي أشرنا به شهرا، وطلبنا إليها زيارة العيادة مرة كل أسبوع. وعند انتهاء الشهر الأول أبدت الأم سرورها الكبير بتحسن حالة الصبي، وقالت إنها تنسب ذلك إلى اللوحة. ورغبت في الإذن للطفل الأصغر الذي يبلغ الثانية والنصف، بالتردد على العيادة لعلاجه من نفس العلة، وبعد شهر آخر قررت الأم أن البوال قد انقطع تماما، وأن عبئا ثقيلا قد ألق بذلك عن كاهلها.

ولسنا نود أن نعلق على هذه الحالة إلا بأن نشير إلى اللياقة التي ينبغي التزامها للظفر بتعاون الآباء. ودفعهم إلى الشعور بأنهم رغم ما حاولوا من أشكال العلاج في المرات السالفة فلعلهم لم ينفذوا البتة خطة تعالج كل مظاهر الحالة. وقد كان الجوال في الحالة السالفة بسيطة لم يزده تعقيدا أي عرض عصبي أو أية عادات كريهة، وكانت الحاسة التي أبداها الطفل في الاحتفاظ باللوحة أمرا في نفسه يدعو إلى الرجاء من ناحية التنبؤ بسير الحالة.

ونحن إذ نحاول ألا نبعث انفعالا مكدرا مقسما بإزاء عادة البول، خاطر بالاستهانة بها استهانة تبعث الطفل إلى الشعور بألا تبعة عليه في القضاء عليها. والطفل كفيل باتخاذ تلك الفكرة إذا تراعي إلى سمعه قول أمه هي وغيرها من أعضاء الأسرة بأنه قد ورث هذه العلة، وأن كليتيه ضعيفتان لا فائدة من إصلاحهما.. وأنه سوف يتخلى عن هذه العادة مع الزمن حين يكبر، كما وقع إلى. لكننا ينبغي في الوقت الحاضر أن نخفف عليه المسألة.. يا قلبى عليه !

حتى لقد بلغ من إسراف إحدى الأمهات في حنانها أن كانت تغير فراش ابنها وهو مستغرق في نومه، أملا منها أن يعتقد في الصباح التالي أنه قد بق جافا طوال الليل.

ويتعرض كثير من الأطفال لخطر التخفف من مسئوليتهم عن هذه المشكلة

على منوال يخالف ذلك تماما، ويكون ذلك إذا شعر الطفل بأن من يعنون مشكلة بواله يبلغون من الكثرة حدا لا يترك له سوى أقل نصيب للمساهمة في علاجها. فهو يرى أن و بابا وماما، يذلان حقا كل ما يستطيعان، وأنه لم يعد في استطاعتهما القيام بشيء أكثر من هذا. و "دادة "، تواصل التفكير في هذه المسألة، وأنها تبعا لأوامر الطبيب تلتمس أبدا ما يجدي في علاج حاله: وقد رفع السرير من ناحية القدمين وأنقصت السوائل، وانتق الطعام انتقاء دقيقا، وهم يوقظونه في كل المواعيد للذهاب إلى المرحاض، وقد نفذوا ما أشار به الطبيب بدقة. وجربوا إلى ذلك حيلا أخرى ؛ لكنه لم يكن في هذا كله نفع أو جدوى، فقد أهمل من العلاج أهم مظاهره: ذلك لأن الطفل لم يؤمن بأن البوال إنما هو مشكلته الخاصة به وأن مسئولية أبويه ومربيته وأطبائه لا تتعدى تقديم العون له إذا هو حزم أمره للتخلص من تلك العادة.

كان الطفل صبية حسن النمو فارع البدن يبلغ من العمر ثماني سنوات. ينتمي إلى أسرة عريقة ذات مكانة ممتازة من الناحيتين المالية والاجتماعية. وكان هذا الصبي يعاني طوال حياته البوال ليلا وأثناء القيلولة. لا ينقطع عنه سوى فترات قصار تتفاوت من بضعة أيام إلى ثلاثة أسابيع.

عالجه من قبل طبيب ذائع الصيت لم يعثر على أي سبب بدني لما يعانيه الصبي، فاستخدم معه كل طريقة ممكنة تستعمل عادة في مثل هذه الحالات. ورغما عن استخدام ممرضة خاصة، ورغما عن اللوحات والنجوم والأدوية وغسل المثانة، و أشكال الثواب والعقاب، واصل الصبي تبليل سريره كل ليلة تقريبا. وهكذا حاولوا معه كل طريقة تخطر على البال واحدة فواحدة، ثم مجتمعة بعضها إلى بعض ؛ فلم يق لنا بعد هذا كله، إلا أن نشير بشيء واحد لم يخفق بعد : هو أن تهمل المسالة ويغفل أمرها. ورأينا الصبي مرتين دون أن نشير إلى بواله فتحدث عن عمله بالمدرسة، وعن رفاقه فيها، وعما يهوى من الألعاب والكتب وأفاض في الحديث عن حياته اليومية، وسرد لنا آماله وأمانه وكيف يرجو الوصول إليهما. وهكذا تشعب بنا الحديث في كل

ناحية يشغف بها الصبي، ما عدا بواله في الفراش. وفي نفس الوقت كانت كل طرق العلاج قد أوقفت دون أي تعليق. وفي الزيارة الثالثة انفجر الصبي قائلا للطبيب : وكنت أظن أنك سوف تعالجني من تبليل الفراش، وها أنت لم تشر إلى الموضوع أية إشارة،. فرد الطبيب في هدوء وعدم اكتراث قائلا : ولقد كدت أنسى ذلك، وها أنت الآن تتكلم عن المسألة، وإني لأذكر أن أمك قد حدثتني عن ذلك من قبل، غير أنه من الطبيعي أن هذا الأمر من شأنك وحدك. فكل صبي يصل إلى ما وصلت إليه من تفوق في الفصل، ويلعب كرة القدم، ويركب الخيل الرجال، ويكن له هذا العدد الكبير من الأصدقاء والصحاب، و يصطحب هذه السرعة مع الناس، أقول إن صبية هذا شأنه يستطيع بسهولة أن يتغلب على البوال. فهو عادة بسيطة يمكن الإقلاع عنها حال التصميم على القضاء عليها، ولن تستطيع الأدوية أو اللوحات أو الأطباء أن يتجنبوك إياها إلا أن تحزم أنت أمرك وتنتوى ذلك،. وانتهى حدثنا عن هذه المسألة عند هذا الحد، ثم انتقل إلى الحديث عن أحسن زاوية تقذف منها الكرة فتصيب المرمى. وطلبت إلى الصبي أن يعود بعد أسبوع. فكانت أول عبارة تفوه بها عند عودته أن قال : ولم أبلل فراشي منذ زيارتي الأخيرة،. وبصرف النظر عن مرة طارئة، واصل الطفل ضبط بوله. وهكذا يتبين أن الوسيلة الوحيدة في هذه الحالة بالذات لم تكن إلا إلقاء المسئولية على الطفل، وأن هذه الوسيلة قد نجحت نجاحا تاما.

وفيما يمكن أن يسمى." بالحديث العلاجي إلى الطفل "، يلزم أن نبين له في جلاء وفي دقة كافة الأسباب التي تدعو إلى تغلبه على العادة، وأن نشعره في عين الوقت بواسطة الإيحاء، أنه يستطيع القيام بهذه المهمة. وينبغي أن يبعث فيه اليقين بواسطة التكرار أنا نثق كل الثقة في نجاحه، وكثيرا ما يكون خير من يستطيع القيام بهذا الشكل من الإنعاء شخص غريب عن الأسرة كأن يكون الطبيب الذي يثق به الطفل. وينبغي ألا نعين للطفل غاية من الكمال فإذا كان بول في فراشه كل ليلة فلنفهمه أنه لو استطاع ألا يبلل فراشه ثلاث ليال في الأسبوع كان هذا نجاحا كبيرا في

الأسبوع الأول. فإذا هو نجح في ذلك ثلاث مرات أو أربع مرات شرع في الأسبوع الثاني بحماسة كبيرة تفعم نفسه لا تعادلها حماسته لو أنه كان قد لاقى الإخفاق منذ مطلع محاولاته.

ومن أشكال الإيحاء الأخرى التي تستطيع الأم أن تستخدمها والتي تنفع كثيرا في العلاج، أن تجلس إلى فراش ابنها عقب ذهابه إلى السرير في المساء، وأن تدفعه إلى تكرار مثل هذه الجملة مرة بعد أخرى سريري نظيف في الصبح،. وأن تخبره عن فائدة الاستيقاظ جافا، وعن المتعة التي سوف يشعر بها طول النهار إذا انتصر في تلك المعركة خلال الليل، فإن ذلك كله يدفع إلى الإبقاء على أهمية النظافة في عقل الطفل، ويحتمل أن تؤدي هذه الروابط إلى وضوح أثر الإحساسات التي تصدر عن المثانة في الذهن فتزيد من انتباه الطفل إلى حاجته لصرف بوله.

(ثانيا) مشاكل الأكل

إن تدريب الطفل على العادات السليمة الواجب إتباعها في الأكل والنوم والإخراج، يعتبر من أهم الأسس التي تقوم عليها صحة النفسية والبدنية. ففي هذه العمليات الفسيولوجية البسيطة تقع الأخطاء المبدئية في تربية الطفل، إما بإهمال أهميتها إهمالا تاما، أو بالمبالغة في الاضطراب والقلق من ناحية الصعوبات التي تنجم عنها.

و تثبتت كثير من التجارب أن العادات غير مرغوبة واضطرابات الشخصية في مطلع المراهقة، وثيقة الصلة بداية عجز الطفل عن إجادة هذه العادات الأساسية الثلاث وهي : الأكل والنوم والإخراج، التي تتصل اتصالا مباشرا حياة الطفل العضوية. لذلك كان من أهم ما يؤدي إلى توافق الطفل ورفاهيته في مستقبل أيامه، وإلى اطمئنان الوالدين ورضاهما أن يعني الآباء هذه العادات عناية فائقة.

وهنا نجد أن مشكلة تغذية الطفل تعتبر من أكبر المشاكل التي يجب أن يعمل

الوالدان على مواجهتها بحكة. ومن ثم يجب أن يقوم الوالدان بتقديم الغذاء اللازم للطفل، ومعاونته على تكوين عادات حسنة تتعلق برقت وطريقة تناول الطعام.

وثمة صلة وثيقة بين حياة الطفل الانفعالية وحالته الجسمية. فقد أثبت البحث الفسيولوجي ما يعقب الانفعالات المختلفة كالخوف والغضب والسرورة من أثر مباشر على عملية هضم الطعام. فالطفل لا يستطيع أن يهضم الطعام أو يتمثله إذا غضب أو استشعر الوحدة أو اشتد انفعاله في اللعب أو انتابته حالة من الخوف والفزع. وبالتالي قد يتمخض عن ذلك ضعف شهية الطفل.

ويبدى بعض الآباء قلقا زائدا على صحة إبنهم الذي تظهر عليه أمراض ضعف الشهية التي هي دالة لضعف الصحة، إذ أن الشهية تعتبر عادة عنوانا الصحة الفرد. كذلك أدى الاهتمام بتقنين أوزان الأطفال وأطوالهم إثارة القلق في نفوس كثير من الأمهات.

إن الصحة النفسية والجسمية للطفل لا يمكن ضمانها، إذا أثار أي شذوذ في تناول الطعام سواء بالكلام أو بالفعل، ردا انفعاليا في الوالدين يدفعهما إلى الغضب والسخط، أو إلى الإسراف في الرعاية والقلق. ومن ذلك أن بعض الأمهات يلجأن إلى أساليب شتى لإغراء الطفل بتناول الطعام، فيلا لكي تدفع الأم الطفل إلى تناول الطعام فإنها تجلس بجانبه لتحببه فيه، وقد تعرض عليه صورا جميلة، أو تقص عليه حكايات، بل قد تتبعه في أركان المنزل، وتلاحقه في الشارع تغريه بشتى أصناف الطعام، وإذا أراد أن يلعب خارج الدار تعقبته على درجات السلم تعطيه غذاءه.

وهكذا نجد أن اتجاه الآباء نحو مواقف التغذية للأبناء يرتبط ارتباطا وثيقا بالصعوبات التي يلاقيها الأطفال في الأكل. ويتطلب معالجة هذه الصعوبات ضرورة العمل على تغيير هذه الاتجاهات غير السليمة لدى الآباء.

وفي الواقع أن رغبة الطفل في الطعام تتغير كثيرا، وأنه من الصعوبة بمكان أن

نضع المعايير الدقيقة لغذاء الطفل – على الرغم من أن الإقبال على الطعام يعتبر دليلا قويا نتعرف منه على صحة الطفل العامة. إن شهية كل فرد محكومة على الدوام بما يشعر به من صحة، وبنوع العمل الذي يؤديه أو بالمجهود الذي يبذله، و بالحالة البدنية والانفعالية عند تناول الطعام. :

وكثيرا ما يؤدي قلق الآباء على بعض المسائل التافهة من التعجيل بصعوبات التغذية في الطفل و تثبيتها عنده. و تؤدي انفعالات الآباء إلى المبالغة في المسألة التعذية من أهمية. ويمكن ملاحظة ذلك بوضوح في حالة الطفلة التي كانت تبلغ من العمر ست سنوات، كانت أمها قد ماتت بمرض الرئة، فتملك أباها خوف دائم مروع من أن تكون الطفلة قد أصيبت بنفس العلة، الأمر الذي دفعه على إرغام الطفلة على تناول كميات كبيرة من الطعام، في حزم شديد خلع على المنزل جوا من الجفاف أفقد الطفلة شهيتها، فكانت تزدرد الطعام ازدرادا خشية من ثورة غضب أبها، أو كانت تمتنع عن الطعام فلا تبتلع لقمة واحدة دون إغراء أو رشوة، وتعمل جاهدة أثناء تناول وجبة الطعام على أن تجتذب عطف ورعاية والدها، و تفرض نفسها عليه، كأن يجلس لإطعامها، أو يقص عليها الأقاصيص أو غير ذلك.

ومن هذا نستنتج أن الوالدين يجب ألا يندفعا في إظهار حنانهما وقلقهما على غذاء الطفل، وألا يبالغا في ذلك.

من المشكلات المتعلقة بالأكل؛ القئ وأسباب القيء عند الأطفال كثيرة ومتنوعة، منها شدة الانفعالات والتوتر.. ولذلك فإنه بالإضافة إلى التحقق من عدم وجود أية علة جسمية، فإنه ينبغي أن نلم بتاريخ الطفل وبيئته حتى نستطيع الوقوف على الظروف التي أدت إلى تكوين عادة القئ.. ومن ذلك أن التجاء بعض الأمهات إلى إرغام الطفل على تناول كميات معينة من الطعام، قد يؤدي إلى اضطراب في العملية الفسيولوجية التي تشمل استبقاء الطعام وهضمه، الأمر الذي قد يؤدي إلى عملية القيء بطريقة لا إرادية.

كذلك قد يحدث القئ أيضا كذيل لمرض من الأمراض، لم يكن التي سوى أحد أعراضه التي بقيت طولا بعد القضاء على حلتها الجسمية أو التخلص منها. فالطفل إذا مرض شعر بأن له مكانة كبيرة في الأسرة، وأنه موضع اهتمام الجميع وعطفهم. وطالما أن الأطفال يحبون دائما أن تكون له مكانة كبيرة في الأسرة، فإنه من الصعب عليهم أن يتخلوا عن مركزه الذي كانوا يتمتعون به إبان مرضهم، أو يتعلقون ببعض أعراض المرض حتى يظلوا دائما خط رعاية واهتمام الأسرة. ومن هنا قد يكون القيء هو أحد هذه الأعراض. التي ظلوا يتمسكون بها للحصول على تلك المكانة الممتازة في الأسرة.

كذلك قد يكون من أسباب التي لدى الأطفال تقليدهم لغيره، أو قد يصل الأمر بعض الأطفال المرهف الحس إلى حد من الدقة لا يستطيعون معه ؛ عند رؤية غيره أو سماعهم يقيئون، إلا أن يقذفوا الطعام من أجوافهم.

ومما لا شك فيه أن الحالة العقلية للطفل أثناء أوقات الأكل، لها أثر كبير في تكوين العادات الحسنة في تناول الطعام، ومن هنا كان ينبغي أن نبعث في نفسه السرور والاطمئنان والهدوء النفسي. فلا ينبغي أن نساعد الطفل على أن يستريح قليلا قبل تناول الطعام، إذ أنه لا يرجى أن ينصرف الطفل إلى الطعام إذا دعي إليه من لعبة أو مهمة شديدة التسلية، قدر انصرافه إليه إذا كان الطعام هو العمل الوحيد الذي يشغل فكره عند تناوله.

كذلك يجب أن يدرك الآباء أنه ليس هناك ما يفسد جهودهم في تكوين عادات الأكل الطيبة في صغارهم أكثر من أن يدرك الطفل شدة الاهتمام الذي يبدو منهم فيما يتعلق بذلك، فلا ينبغي إرغامه على تناول الطعام أو ألوان معينة منه، أو التحدث في ذلك مع الآخرين في حضوره.

ومن الضرورى تبصير الطفل أن بعض أصناف الغذاء الأزمة له حتى ينمو ويصير شخصا راشدا، ولا داعي للإلحاح في إرغامه بل يكفي إرشاده في المرة

الواحدة، فلن يلحقه إلا ضرر تافه إذا فقد إحدى وجباته بين الحين والحين. ولا بأس من استشارته بين الحين والحين عما يفضل من ألوان الطعام، على ألا يشعر البتة بأنه حر في إملاء رغبته فا يريد وما لا يريد.

إن طعام الطفل ينبغي أن يكون بسيطة مغذيا سهل الهضم، وأن يقدم إليه بكميات صغيرة. كذلك يجب مراعاة الانتظام في تقديم الطعام للطفل، وألا نستعجل الطفل أثناء الطعام وألا ترك له من الوقت ما يشجعه على العبث.

وصفوة القول إن الطفل الذي يتعلم منذ صغره تناول طعامه في شهية حسنة مهما كان نوعه، سوف يتخلص بذلك من كثير من العناء والضيق في مستقبل حياته.

(ثالثا) المشكلات السلوكية

(أ) السرقة

قد يهمل بعض الآباء أهمية العمل على تكوين اتجاه إيجابي قوي نحو الأمانة في الأطفال. فيلاحظ أن بعض الآباء كثيرا ما لا يحفلون بعض العادات والميول الخاصة في تلك السن المبكرة، وهذا من شأنه أن يمهد الطريق إلى تكوين اتجاه سلبى نحو الأمانة لدى الأطفال. فالطفل الذي لم يدرب في محيط الأسرة على أن يفرق بين خصوصياته و خصوصيات غيره، وعلى أن يعرف ما له من حقوق وما عليه من واجبات، فإن الصعب عليه في مستقبل أيامه أن يميز بين ما يحق له وما لا يحق له، ويكون أكثر ميلا إلى الاعتداء على حقوق غيره.

ويرغب الطفل دائما في أن يقتني كثير من الأشياء، ويدعى ملكيتها ؛ إلا أنه مع تطور نموه يدرك أن هناك بعض الأشياء محرمة عليه لأنها من خصوصيات غيره. وهنا نجد أنه لزاما على الآباء أن يعلموا الطفل ويغرسوا في نفسه اتجاها إيجابيا بأن الاعتداء على أملاك غيره هو من الصفات اللااجتماعية والتي تأباها القوانين والأخلاق، وأن هذا الاعتداء سوف يوصم بالسرقة أمام الناس. كما يجب ألا يقوم

الآباء بتبرير موقف أبنائهم الذين قد لا يحفلون بحقوق الآخرين، على اعتبار أن هؤلاء الأبناء لا زالوا أطفالا أو أن ما يأخذونه إنما هو من الأسرة لا من أحد خارجها، ويفوتهم أن ما يتعلمه الطفل في الأسرة سوف ينتقل أثره إلى المجتمع.

ومن الأساليب التي تساعد على تكوين اتجاه سلبي نحو السرقة، وعلى تكوين اتجاه إيجابي نحو الأمانة، تبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليد الاجتماعية الواجب مراعاتها. وليس أجدي في تحقيق هذا من احترام حقوق الطفل فما يملك من أدوات خاصة، ومن تخويله حق التصرف المشروع في ذلك، فمثلا : لا ينبغي أن تتصرف في ملابسه أو لعبه أو كتبه أو نقوده و غير ذلك، دون رضاه وموافقته.

ويمتص الأطفال من آبائهم موقفهم من احترام حقوق الآخرين. فإذا كانت تصرفات الآباء في ذلك تنم عن اتجاه إيجابى قوى نحو الأمانة، تشربه الأطفال منهم. أما إذا أظهر الآباء نوعا من اللامبالاة حقوق الغير، فإن ذلك من شأنه أن ينتقل إلى الأبناء.

ومن الوسائل التي تساعد كذلك على تكوين ذلك الاتجاه الإيجاب نحو الأمانة هو العمل على تكوين عادات احترام الملكية في الطفل، وأن أي خرق لذلك لا بد أن يعتبر مخالفة وعصيانه. وإذا كان الطفل ينزع إلى الحصول على كل ما قد يحقق له اللذة، وأن يعمل على امتلاك كل ما قد يقع تحت يديه ؛ فإن العمل على التبكير في غرس ذلك الاتجاه في نفوسهم من شأنه أن يعودهم ويبصرهم بأهمية الأمانة.

ومع ذلك فمن واجب الآباء أن يتناولوا تكوين ذلك الاتجاه بشيء من الحكمة والمرونة ؛ فلا يجب ألا يهولوا وجسموا ما قد يلجأ إليه الأطفال أحيانا من الاعتداء على حقوق الغير، أو أن يسطو الطفل على طعام أو حلوى أو غير ذلك من الأشياء الصغيرة. إن بعض الآباء قد يلجأون في ذلك إلى أشد الأساليب عنفا، ويحاولون أن يضربوا الذلة والمهانة وأن يوقعوا العقاب الشديد على الطفل جزاء على ما اقترف. كذلك قد يقف بعض الآباء موقف المدافع عن ابنهم وينفون عنه أي تهمة تسئ. إلى

أمانته، وينكرون وقوع ذلك إنكارا تاما. ولا هذان الأسلوبان لا يساعدان على تكوين اتجاه الأمانة بطريقة سليمة.

أما الدوافع الشائعة التي تؤدي إلى السرقة، فهي عديدة. فقد يلجأ الطفل إلى سرقة شيء محروم منه و ليس في مقدوره أو مقدور أهله الحصول عليه، أو يعرف أنه شيء محرم لا يمكن الحصول عليه إلا بالسرقة. فالدافع في مثل مثل هذه الحالات هو محاولة إشباع بعض حاجاته. وقد يكون الدافع إلى السرقة هو الرغبة في الانتقام من الآخرين، فمثلا جاء على لسان أحد الأطفال: و إن أحدا لا يحبني، ولست أدري ما السبب في ذلك.. إن زملائي كثيرا ما يعتدون على بالضرب والكيد ويهزأون منى، لهذا فإني لم أسرق إلا من الذين يغيظونى و من يكرهوتى !!

وقد تكون الغيرة سببا غير مباشرا للسرقة، فمثلا قد يلجأ بعض الأطفال إلى محاولة سرقة بعض الأشياء التي قد يقتنيها غيرهم ولا يستطيعون هم الحصول عليها.

وقد يكون الدافع إلى السرقة هو الرغبة في تأكيد الذات وسط جماعة الزملاء. فالرقة عند مثل هؤلاء الأطفال وسيلة يستشعرون بها القوة والسطوة.

ومشاعر النقص والدونية قد تدفع بعض الأطفال إلى الرقة. فمثلا الطفل الذي يشعر أنه دون زملائه مكانة اجتماعية أو علمية، قد يلجأ إلى أن يعوض ذلك بالظهور بمظهر الشخص الكريم، ويعمل على كسب شهرة وسط زملائه بتموينهم بعض الحلوى واللعب وسد النفقات اللازمة لنشاطهم، ويلجأ إلى إلى السرقة في سبيل الحصول على ذلك.

وقد يكون انخفاض مستوى الذكاء لدى بعض الأطفال من العوامل التي تدفعهم إلى طريق السرقة، لأن هؤلاء الأطفال يكونون قد عجزوا عن النجاح في النواحي التي تتفق وأوضاع المجتمع. ويتم إصلاح هذا العرج فيهم بتوجيه نشاطهم وجهة اجتماعية مقبولة، وخاصة إذا عملنا على التبكير في معالجة مثل هذه

المشكلات قبل أن تصير عادة.

وفي الواقع أنه طالما أن دوافع السرقة عديدة ومتباينة، فإن أهم ما ينبغي عمله لحل هذه المشكلة، مثلها في ذلك مثل مشكلات السلوك الأخرى في الأطفال، أن نقف على الغاية التي تحققها السرقة في حياة الطفل الانفعالية، وأن نبذل عندئذ ما استطعنا من جهد لعون الطفل على إشباع هذه الرغبة الانفعالية على وجه يرضاه هو وقبله المجتمع. ويجب أن يعمل الوالدان على إلا تحقق الرقة ما كان ينشده منها الطفل، كذلك ينبغي – كما سبق أن ذكرنا – ألا نهون من الذنب أو نعمل على إخفائه حماية للطفل أو لسمعة أهله، بد أنه ينبغي كذلك عدم إشعار الطفل بالإذلال والمهانة بل تشجيعه على مواجهة المشكلة في صراحة وموضوعية.

(ب) الكذب

إن الأمانة في ذكر الحقيقة كالأمانة بشأن أملاك الآخرين، هي اتجاه يكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل ويتفاعل معها، نتيجة ما يتاح له من فرص ومواقف يتدرب فيها على تمييز الوقائع، والتعرف على الحقيقة، وأهمية الصدق فما يقول وما يفعل ؛ كذلك نعمل على ألا يمر بمواقف يكون الكذب والخداع هيا الوسيلة لتحقيق مآربه.

أن الطفل يمتص اتجاه الصدق من الكبار المحيطين به إذا ما كانوا يلتزمون في أقواله وأفعالهم حدود الصدق المرعية، ويوفون دائما ما يعدون به. ولكن إذا نشأ الطفل في بيئة تقوم على الخداع وعدم المصارحة، وإظهار التشكك في صدق الآخرين ؛ فأكبر الظن أن مثل هذا الجو سوف لا يعمل على تكوين اتجاه الصدق ؛ لأن الطفل سوف يدرك أن وسيلته لتحقيق أهدافه هي الكذب والطرق الملتوية والغش والخداع وانتحال المعاذير الواهية. وينبغي أن نضع في اعتبارنا أن الطفل في مقدوره تماما أن يفرق بين ما هو كاذب وما هو صادق، ومن هنا كان على الآباء أن يلتزمو

الحدود الصدق والأمانة مع أولادهم قولا وفعلا، حتى يكونوا بذلك قدوة حسنة أمامهم

.. وتؤدى مشاعر النقص لدى بعض الأطفال إلى الكذب والبالغة. وهم يلجأون إلى ذلك الأسلوب تعويضا عن عجزهم وقصوره عن التوافق مع زملائهم. وعلاج مثل هذه الحالات يقوم أساسا على تبصير الطفل بأهمية الأمانة والصدق فيما يقوله ويفعله، وليس أجدى من أسلوب التشجيع والتوجيه في علاج هذه المواقف. وأن توجه جهوده نحو القيام بالأمور والأعباء التي تقع في نطاق قدرتهم، حتى يستشعروا النجاح ويخبروه في حياتهم اليومية.

كذلك قد يكون الكذب وسيلة يلجأ إليها الطفل خوفا من العقاب أو توقع وقوعه، وخاصة إذا كان العقاب مطردا قاسيا لا يتناسب مع ما يتطلبه الموقف. وهنا ينبغي أن نعمل على أن يدرك الطفل بخبرته أن قول الصدق يحدى عليه نتيجة لما يناله من ثواب، ويعرف إلى جانب ذلك أن هناك عقابا إذا عاود أسلوب الكذب.

ويلاحظ أن بعض الآباء قد يلجأون إلى أن يزجوا بأبنائهم في مواقف يضطرون فيها إلى الكذب، وهذا لا يتفق مع الحكة والعدالة في تربية الأبناء، لأن الطفل يشعر أنه قد أرغم فعلا على الكذب. وعلى العكس من ذلك ؛ فإن من الأفضل كثيرا أن يشعر الطفل بحرية الاختيار بين الصدق والكذب، حتى يخبر، ما لاتباع أسلوب الكذب من نتائج لا يرضاها هو نفسه ولا يقرها المجتمع

وقد يؤدي قلق الوالدين على محاولة تنشئة الطفل على الصدق، إلى المبالغة في كل عبارة يذكرها الطفل وكل فعل يصدر عنه وإلى التضييق عليه في كل صغيرة وكبيرة حتى تمشى مع ما ينشدونه فيه من صدق. وهذا الأسلوب الصارم لا يجدى كثيرا في الإقلاع عن الكذب الذي لا يجد الطفل مفرا من اللجوء إليه، كمحاولة للظهور بالمظهر الذي يرغبه الوالدان.

وثمة حقيقة ينبغي أن يعيها الآباء والكبار المحيطون بالطفل، وهي أن الطفل يمر بفترة طويلة قبل أن يستطيع التفرقة بين الحقيقة والخيال، وأنه كثيرا ما يلجأ إلى أحلام اليقظة تعبيرا عما يجيش في نفوسهم من آمال ورغبات لا يمكن الإفصاح عنها إلا في عالم الخيال. وهنا نجد أن من الحكمة ألا تمنعه عن مثل هذا النوع من التفكير، وأن تهيء له الفرص التي يستطيع فيها أن يفصح عن نفسه. ولكن إلى جانب ذلك تساعده على التفرقة بين عالم الواقع وعالم الخيال، وأن يدرك ما للحقيقة من أهمية في حياتهم اليومية وفي مكانتهم الاجتماعية.

(ح) الجولان

إن مشكلة الجولان ليست مشكلة كبيرة أو خطيرة، إذ يلاحظ أن كثيرة من الأطفال يولعون بالتطواف والتنقل أو الجولان Truancy في الطرقات والشوارع، بدفعهم إلى ذلك روح المغامرة ومحاولة اكتشاف آفاق أبعد من العالم الذي يتحركون فيه.

إن بعض الأطفال لا يجدون في بيتهم ما يشبع رغباتهم وميولهم القوية، ولذلك يسعون وراء بيئة أكثر إشاعة لحياتهم الانفعالية. فمثلا قد يلجأ الطفل إلى الجولان سعيا وراء أماكن يستمتع فيها بالهواء الطلق أو بين أحضان الحقول أو على البحر أو في الشوارع والميادين الجميلة، كوسيلة تعوضه عما يفتقده في بئته. ولذلك فإنه من اللازم أن نهيئ له في بيئته مايجذبه إليها، وإلا هجرها والمس المتعة بعيدة عنها. بل وأن نعمل على أن نبذل كل جهد لاجتذاب الطفل إلى البيت وإلى ما يحيط به، وأن نستعين في هذا بالأندية والملاعب وما إليها. ومن الأساليب الجدية في سبيل تحقيق ذلك هو أن يرافق الآباء في بعض الأحايين أبناءهم حتى يرشدوهم و يوجهوهم فيما يولعون به من مغامرات. وكثيرة ما تكون قصص المغامرات منفذا بشبع انفعالات الطفل ويصرفه عن التجوال.

وتؤدى المواقف التي يشعر فيها الطفل بالفشل أو توقع العقاب إلى دفع الطفل إلى الطواف والتجوال. فمثلا الطفل الذي يعاني من صعوبات في مواقف الحياة المدرسية، يلجأ إلى ذلك لتجنب الذهاب إلى المدرسة. كذلك الطفل الذي يتوقع دائمة العقاب من والديه على كل كبيرة وصغيرة تصدر منه، فإن خوفه من العقاب كثيرا ما يكون عاملا هاما في دفعه إلى التجوال.

(رابعا) دراسة لبعض المشكلات الانفعالية

(أ) الغيرة

الغيرة شعور مؤلم ينتج عن أي اعتراض أو محاولة لإحباط ما نبذله من جهد للحصول على شيء مرغوب فيه. وهذا الانفعال يلازمه شعور بجرح وحط لعزة النفس. كما أنها لا تثير في الطفل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب، بل إنها تؤدي إلى سوء التكيف بين الفرد و بيئته، وإلى وقوعة تهيأ للصراع.

والغيرة بين السنة الأولى والخامسة من العمر انفعال سوى شائع بين كثرة الأطفال، غير أنه كثيرا ما يتطرف هذا الانفعال ويطغى على الشخصية طغيانا يؤدي إلى عسر شديد في توافق الفرد مع مجتمعه.

وتؤدى الغيرة إلى أضرار سيئة بصحة الطفل النفسية، فقد تؤدي إلى شعوره بالعجز والقصور، وتمتليء نفسه بالشكوك والأوهام، وتعوزه الثقة ويظن نفسه عاجزة عن مواجهة أي موقف يتطلب جانبا من الثقة بالنفس. إن الطفل الغيور لا يستقر على حال، ولا يشعر بالراحة والهناء، يختزن أحزانه ويبالغ فيها، حتى يؤدى به شعوره إلى الظن بأن الدنيا بأجمعها تعمل ضده، بل كثيرا ما يكون سوء العلاقات العائلة راجعة إلى أشكال الغيرة التي نشأت بين أفرادها في مطالع الحياة..

ويؤكد علماء النفس أن كل الناس على حظ ولو ضئيل من الغيرة، فلولا ذلك

ما قام التنافر والاجتهاد بين الأفراد، بل الجماعات أيضا... ولكن المشكلة مشكلة كمية، فإذا زاد انفعال الغيرة عن الحد المألوف كانت من عوامل الشقاء والتعاسة.

وتختلف أسباب الغيرة باختلاف مراحل نمو الطفل، ففي خلال السنوات التي تسبق ذهاب الطفل إلى المدرسة، أي في الفترة التي تسبق سن السادسة ؛ ولاحظ أن الكثيرين من الأطفال يقومون بنوع من السلوك يدل على الغيرة. إن الطفل بطبعه مال دائما إلى أن يكون موضع انتباه ورعاية ومحبة والديه، فإذا تصادف أن شاركه طفل آخر هذه المحبة فإنه يشعر بأنه مهدد، وهذا الشعور من شأنه أن يجعل الطفل مالا إلى الاعتداء على ذلك الدخيل الذي شاركه محبة والديه. ويأخذ هذا الاعتداء مظاهر عدة منها جذب شعره، أو ضربه، أو إيقاع الأذى به، وما هذه إلا مظاهر يعبر بها الطفل عن غيرته.

ومن الممكن أن نمنع نشوء الغيرة تجاه الوليد الجديد إذا صارحنا الطفل بأن عليه أن يتوقع أختا أو أخا جديدا، وأن نحدثه عن الميزات والمتعة التي سوف يجدها مع صديقه أو زميله المقبل حين يلعبان ويمرحان ؛ ولكن علينا أن ندلي إليه في صراحة ما سوف يلقي عليه من تبعات ينبغي عليه القيام بها. وعندئذ فقط نجده يتطلع إلى هذه المفاجأة في صبر نافذ، وشغف ملموس واضح. فإذا نحن أحسنا التصرف – بصدد ما قد يكون أسوأ خبرة تمر بالطفل – صارت هذه الخبرة مدعاة لسروره الحق، وأخذ هو يتطلع إلى صحبة زميله الجديد في اللعب أو إلى هذا المخلوق الذي سوف يكون عليه أن يحميه ويعني به. وإذا حدث أن أصبح الطفل غيورا من الوليد الجديد، فلا ينبغي أن نزيد غيرته بالإغاظة، أو بالنظر إليها على أنها مبعث للفكاهة والتندر. بل ينبغي أن يصطنع الآباء عدة أساليب مليئة بالرفق واللياقة لإقناع الطفل بأنه مازال محلا للعطف والرعاية، وأنه لا يزال عضوا في العائلة له مكانته وتقديره.

ومن الأسباب الأخرى التي تولد الغيرة في الصغار تعلق أحد الأطفال بأمه أو بأبيه. وتوجه الغيرة في هذه الحالات نحو الأب أو الأم أو نحو أي فرد آخر. ومن

الأمثلة المشهورة على ذلك ما ذكره (فوستر) في كتابه "الصحة العقلية " : والمثال الأول لطفلة صغيرة متعلقة إلى حد كبير بأمها، ولذا فقد كانت تشعر بغيرة شديدة عندما كان أبوها يظهر غطفا ومحبة نحو أمها. أما المثال الثاني خاص بطفل كان إذا رأى أمه منشغلة عنه بالحديث مع أحدي جيرانها كان يحدث ضوضاء وجلبة في المنزل، وفي بعض الظروف الأخرى كان يكيل اللكمات لهذه السيدة ثم يجري بعيدا عنها.

تلك هي أسباب الغيرة في السنوات التي تسبق الذهاب إلى المدرسة. وعندما يكبر الطفل نجد أن أسباب الغيرة تأخذ في التنوع، ومن هذه الأسباب الجديدة شعور الطفل بالغيرة من يفوقونه في اللعب أو في التحصيل الدراسي كذلك نجد أن الغيرة كثيرا ما تنهش الطفل إذا واصلنا المدح والثناء على أخ له أو أخت وأخذنا نتحدث عن إخوته كأنهم نماذج تحتذي، أو أغرقنا في الإشارة إلى عمر الطفل الغيور وعيوبه، إذ ليس هناك ما حر أكثر إيذاء وتدميرا من السخرية بالطفل ومقدرته وموازنها بمقدرة طفل آخر، لأن ذلك بعث في نفسه شعورا بالمرارة والحقد.

أما الطريقة التي يعبر بها الأطفال عن شعورهم بالغيرة فتختلف اختلافا كبيرا. ويحدد هذا الاختلاف درجة نضج الطفل العقلي وخبراته. فمثلا في العامين الأولين من حياة الطفل فإنه يعبر عن انفعال الغيرة بالصياح وإحداث : الجلبة والضوضاء. وإذا ما تقدم به العمر قليل فإنه يعبر عن غيرته من إخوته بالاعتداء عليهم : وبعد ذلك نجد شعوره بالغيرة يأخذ مظهرا جديدا، يكون على شكل مضايقة وإغاظة الغير، أو إظهار الضيق والتبرم من يسبب له هذا الشعور. وعندما بلغ من العمر عشر سنوات نجد أن شعور الغيرة يكون على شكل التجسس، أو الإيقاع، أو الوشاية بالشخص الذي يغار منه. ويستعمل الأطفال فيما بين العاشرة والثانية عشرة هذه الأساليب بكثرة.

ولما كان تسوء الغيرة عند الطفل مرتبط بالأنانية، فإنه يجب علينا أن نعلمه أن

عليه واجبات معينة إزاء عائلته، ثم بعد ذلك إزاء أجماعة التي يعش فياء وأنه إذا ركز كل اهتمامه حول نفسه لن ينال احترام وتقدير الجماعة. يجب علينا. إذن أن تعلمه كيف يشاطر غيره من الأطفال في لعبه وفيما يملكه من كتب وأدوات وغير ذلك، وأن يتعلم في ألعابه كيف يعمل في سبيل المجموع، وأن يعترف بخطاه ويبتسم للهزيمة. إننا ينبغي أن نعلمه أن المشاركة، والكرم، والأخذ والعطاء هي سمات الإنسان الناضج المتكامل.

(ب) **الغضب**

الغضب ميل طبيعي في الإنسان، يحتاج منا إلى أن نساعد الطفل وندربه على ضبطه والسيطرة عليه، بدلا من أن يسيطر هذا الميل عليه. وإذا أردنا أن تكون لهذه السيطرة قيمتها وجدواها وجب أن تكون صادرة من نفس الطفل لا مفروضة عليه من الخارج. وأن إتباع أسلوب العقاب في محاولة ضبط انفعال الغيرة، من شأنه أن يؤدى إلى تراكم الكبت يوما بعد يوم، حتى يصل إلى الانفجار.

وليس معنى تدريب الطفل على ضبط انفعال الغضب، أن يصل إلى درجة البلادة، فا أشد تفاهة الطفل الذي لا ينضب لشيء.

كذلك لا ينبغي أن يصل انفعال الغضب إلى قوة طاغية في حياة الفرد، لأنه هو العلة الكامنة ورآه كثير من الانحرافات السلوكية التشرد، و هو الدافع إلى ارتكاب نسبة غير صغيرة من الجرائم الخطيرة.

وينتج الغضب عن أسباب عديدة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، وقد يظهر على أشكال كثيرة متباينة. فمثلا قد يغضب الطفل إذا ضاعت لعبته، أو لم يجد من والديه اهتماما بعض شئونه و غير ذلك.

أما عن تطور انفعال الغضب ؛ فليس ثمة استجابات واضحة تدل على هذا

الانفعال في الأيام الأولى من حياة الطفل. وكل ما هنالك حالة انفعالية عامة على شكل صراخ مع تحريك بعض أعضاء الجسم حركات عشوائية لا ارتباط بينها.

إلا أن هذه الحالة لا تستمر طويلا، بل يبدأ هذا الانفعال في الوضوح والتحدد. و يكون من أهم أسباب الغضب في الأطفال أثناء عامهم الأول عدم تحقيق حاجاتهم وخاصة الحاجات الفسيولوجية. إلا أنه عندما يتقدم العمر بالطفل ويتحكم في عملية المشي وتأخذ قدراته العقلية واللغوية في النمو التدريجي نجد أن بواعث الغضب تزداد. ومن بين هذه الأسباب : فقد الأطفال ولومهم وإغاظتهم، التجسس عليهم، لفت نظرهم إلى الصواب، مقارنتهم بغيره أو تكليفهم بأعمال صعبة فرق مستواهم، أو التدخل في مشاريعهم وما يقومون به من نشاط.

ولقد قامت (جود إنف)[١٢٣] ببعض الدراسات تحت إشراف جامعة منيسوتا بأمريكا على عدد من الأطفال بلغ (٤٥) طفلا، وقد طلبت من أمهات هؤلاء الأطفال أن يدونوا يوميا ملاحظاتهم عن غضب أطفالهن، ولقد استمرت ملاحظات الأمهات مدة أربعة أشهر في بعض الحالات ؛ وفي حالات أخرى لم تقل عن شهرين. ولقد تبين من تلك الأبحاث أن الأسباب التي أدت إلى غضب الأطفال لغاية سن الثالثة تدور حول علاقة الطفل بوالديه وإخوته وما يترتب على ذلك من التحكم في تصرفات الطفل، وأن تفرض عليه رغبات معينة تتصل بذهابه إلى الفراش، أو تناول الطعام، أو مطالبته بالقيام بعادات صحية تتصل بالاستحمام، والتبول، والتبرز، وتنظيف أسنانه، وتمشيط شعره أو بتكليفه قضاء بعض الأمور داخل المنزل.

أما عن الطريقة التي يعبر بها الطفل عن انفعال الغضب فتأخذ أشكالا متباينة، وخضع هذا التباين إلى سن الطفل، فقد اتضح من تجارب (جود إنف) المشار إليها ما يلي :

---

[١٢٣]. Goodenough Anger in Young Children, 1951

١- حوالى ٩٠٪ من استجابات الأطفال إلى يتضح فيها انفعال الغضب في السنة الأولى تأخذ شكل نشاط غير موجه مثل الصراخ، إلقاء نفسه على الأرض، الرفس بالقدمين، العض، القفز إلى أعلى وأسفل.. الخ. بينما نجد أن هذه النسبة تقل إلى ٤٠٪ وذلك في سن ٤ سنوات.

٢ – يقابل ذلك أن الطفل في سن الرابعة يستبدل هذا النوع من الاستجابات الانفعالية بنوع آخر يكون على شكل احتجاجات لفظية واستعمال ألفاظ بقصد التهديد أو القذف. وتصل نسبة ما يستعمل من هذا النوع من الاستجابات الانفعالية نتيجة الغضب حوالي ٦٠٪ مما يحدثه الطفل للتعبير عن غضبه. بينما سلوك الغضب الذي يعبر عنه بالأخذ بالثأر يكاد لا يلاحظ في العام الأول من حياة الطفل، غير أنه يكون حوالى ١/٤ انفعالات الطفل وهو في عامه الرابع..

٣- إن طفل التاسعة أو العاشرة من عمره إذا ما غضب لسبب ما، اكتب بأن يتخذ موقفا يقرب من المقاومة السلبية مع المتمة ببعض الألفاظ، وتغير واضح في تعبيرات الوجه، كل ذلك يحدث في غير ثورة أو عنف. وبهذه المناسبة أذكر حالة طفل في العاشرة غضب لأن شقيقته أخذت حقيبته المدرسية، فذهب لأمه محتجا على هذا التصرف. ولكن الأم حاولت أن تهدئ من غضبه، ووعدته بشراء أخرى جديدة له، لكنه أظهر تأففه ما حدث، ورفض الذهاب إلى المدرسة في ذلك الصباح، ثم انزوي في حجرته غاضبا متمتها بعض الكلمات الغاضبة.

وتعتبر سورات الغضب من مظاهر الغضب الشائعة في الأطفال. وعلى خلاف هذا نجد بعض الأطفال إذا غضبوا لازمتهم الكآبة والعبوس. والموقف الثاني هو أكثر الموقفين إيذاء للطفل وضررة بصحته النفسية، لأنه كثيرا ما ينتهي به إلى الهم وإلى ضروب من الهواجس المريضة، حتى لقد تدفع تلك الميول بالطفل شيئا فشيئا إلى الانطواء حول ذاته، ويستشعر في الحياة مرارة وضيقا.

وقد يكون الغضب نتيجة من نتائج الغيرة، أو سخطا على عقاب يعتقد الطفل أنه لا يستحقه. وقد يكون إظهار الطفل لغضبه رغبة منه في التمسك بموقفه، أو تطلعه إلى جذب الانتباه من أي سبيل، ويتبع بعض الأطفال هذا الأسلوب كثيرة مع الوالدين للحصول على مآربهم وحاجياتهم.

وفي الواقع أن الغضب ليس في ذاته سوى علامة تنذر بالخطر وتدفعنا إلى البحث عن الأسباب العميقة التي تبعث إليه، ويعتمد ضبط الغضب على تكوين بعض أشكال الكف والمنح، فإذا أردنا أن ينشأ الطفل إنسانا نافعا يحكم قياد نفسه كان من اللازم أن نغرس فيه منذ مطلع أيامه تلك القرى التي تكفه وتمسك زمامه.

(ج) الخوف

الخوف انفعال شائع، تثيره مواقف عديدة، و يأخذ أشكالا متعددة الدرجات؛ فقد يصل إلى مجرد الحذر، أو إلى الهلع والرعب. ويعتبر الخوف إحدى القرى التي قد تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها. فإذا سيطر العقل على الخوف أصبح هذا من أعظم القوى نفعا للمجتمع وأصبحت له قيمة بنائية فائقة.

وقد ينظر الكبار كثيرا إلى مخاوف الطفل على أنها حمق وقصور في الإدراك، وهذا راجع إلى عجزهم عن إدراك بعض خبرات الطفولة المبكرة وفهم التجارب التي يمر بها الطفل أو التي مر بها من قبل.

وفي الواقع أنه ليس هناك من أنفعال يكثر تعرض الطفل له أكثر من الخوف، الذي تثيره أسباب غامضة عسيرة التحديد ؛ وهو يرتبط ارتباطا وثيقا بالانفعالات الأخرى، كما أنه يلعب دورا كبيرا في تكوين شخصية الطفل. وهنا نلاحظ أن الآباء ذوي العقل الراجح قد صاروا يقلعون عن إثارة الخوف في أطفالهم كنوع من العقاب أو كطريقة لغرس السلوك الطيب، إلا أنهم غالبا ما يغفلون البحث عن أسباب هذه المخاوف، ولا يعملون على استئصالها.

وهناك نوعان من الخوف هما : الخوف الموضوعي، والخوف الذاتي..والمخاوف الموضوعية هي الأكثر شيوعا، أو هي على الأقل ما يغلب أن يتعرفه كثرة الآباء، ولما كان تحديد مصدر هذه المخاوف ليس عسيرة، كان التغلب عليها بسرعة أمرا ممكنا. فالخوف من الحيوانات، والجنود، ورجال الشرطة، والأطباء، والبرق وطلقات المدافع، والأماكن العالية يعتمد عادة على بعض التجارب السابقة التي التصق بها انفعال مؤلم، أو على سماع قصة معينة أثارت في ذلك الوقت ردة انفعاليا سيئا. ويخاف الأطفال من أي شيء غريب أو جديد، لكن هذا الخوف يزول بسرعة لو هييء للطفل ما يكفيه من الوقت حتى يألف موضوع خوفه. ولا يجب دفع الصغار وإقحامهم في المواقف التي تخيفهم رغبة في مساعدتهم على التغلب على الخوف.

والخوف إذا التزم الحدود السوية يصبح من ذلك النوع البنائي الذي لا بد منه للإبقاء على النفس وتوجيه السلوك وجهة يرضى عنها المجتمع. غير أنه إذا زادت استثارته أصبح مشكلة تواجه الطفل والكبار.

أما عن تطور انفعال الخوف، فيلاحظ أن مخاوف الطفل في الأشهر الأولى من حياته تصدر عن أمور وأشياء مادية توجد في بيئته المباشرة. ومن بين الأمور التي تثير انفعال الخوف عند الأطفال في هذه الفترة، الأصوات العالية المفاجئة، أو ظهور شخص غريب، أو الشعور بفقدان شخص معين الأم مثلا.

ولقد اعتبر (وطسن) الأصوات العالية أو السقوط، ما هي إلا منبهات طبيعية لشعور الوليد بالخوف، وأن باقى مصادر الخوف ما هي إلا مثيرات شرطية أي ارتبطت بالمثير الأصلى (الطبيعي) فاكتسبت صفته. فالمثيرات الطبيعية للخوف – في نظر وطسن – هي الأصوات العالية و فقدان السند، ثم تشتق منها مثيرات أخرى نتيجة الترابط الذي يحدث بينها.

إن الأخذ بهذا الرأي فيه تحديد لفهمنا لطبيعة السلوك الإنساني، كما أنه لا

يتفق مع الواقع، حيث إن الطفل عندما يتقدم به العمر قليلا ويصل إلى درجة من النضج العقل والجسمي نجده يخاف من مصادر أخرى – غير المنبهات الطبيعية السابقة – إذ نجده يخاف من أي موقف غير متوقع وفيه غرابة، كما أنه يخاف من كل مثير بؤلمه سواء أكان هذا المثير بصريا أم سمعيا أم لمسيا.

هذا ويحسن الإشارة إلى أنه ليس هناك مثير واحد محدث الخوف في الطفولة المبكرة، بل بمجموعة من العوامل المتداخلة، فلا صوت مرتفع لا يثير خوف الطفل الولد وهو في حجرة أمه، في الوقت الذي يثيره هذا الصوت إذا تواجد مفرده في حجرة خالية من الأشخاص. هذا وقد يخاف الطفل من حجرة مظلة غريبة عنه لا تمت إليه بصلة، بينما لا يشعر نفس الشعور إذا كان في حجرة نومه الخاصة في حالة الظلام. وقد يخاف كذلك عند سماع صوت سيارة وصفير وابور بخارى عند حدوث الصوتين معا، ولكنه لا يخاف عند سماع كل صوت على حدة.

هذه هي بعض المنبهات التي قد تحدث الخوف في حياة الطفل في السنة الأولى: إلا أن هذه المنبهات قد تفقد قوتها المثيرة وتحل محلها مثيرات ومواقف أخرى عندما يتقدم الطفل في العمر ؛ ذلك أنه في الفترة التي تقع بين سنتين وخمس سنوات، نلاحظ أن منبهات الخوف تزداد في العدد وتختلف في النوع. فنحن نلاحظ من بين مثيرات الخوف في تلك السن الخوف من الأوهام والخيالات والأشياء البالية القديمة، والخوف من المخاطر، والخوف من الحيوانات القريبة، والخوف من الفشل، والخوف من الضحك والسخرية، والخوف من الظلام ومن الأشباح. ولكننا نلاحظ في مرحلة الطفولة المتأخرة أن أمثال هذه المخاوف تزول من حياة الطفل وذلك لنضجه العقلي[١٢٤].

ويجب ألا يغيب عن أذهاننا أن الطفل الصغير يتعلم كيف يخاف من بعض المثيرات، ولنوضح ذلك بالمثال الآتي: طفلة في الرابعة من عمرها كانت لا تبدى أي

[١٢٤] Jersild, Children's fears

استجابة تدل على الخوف من الظلام. وفي ذات مساء طلب منها والدها أن تنزل إلى الطابق الأسفل لتحضر بعض الأدوات الخاصة بتناول الطعام، في الوقت الذي كان فيه معظم أفراد الأسرة في الطابق العلوي. إلا أن الطفة رفضت تنفيذ أمر والدها، فلما سألها عن السبب، أجهشت بالبكاء ثم أردفت قائلة : إني أخاف من الظلام هناك، إذ ربما طلعت على بعض الأسود والنمرة،. وعند سؤال الطفلة عن الذي دفعها إلى هذا الاعتقاد و أجابت أن مدرس الدين أخبرها أن الحيوانات المفترسة خرجت من الغابات الموحشة المظلة وقتلت الأطفال الذين كانوا يسخرون من القديسين والأنبياء.

وبالطريقة ذاتها يكتسب صغار الأطفال الخوف من الأطباء ؛ فعندما يرتبط الطبيب الذي يتردد على المنزل من وقت لآخر في ذهن الطفل مخيرة مؤلمة، فإنه يدا يشعر بالخوف منه ويحاول قدر المستطاع أن يتجنبه، وإذا أجبر على مقابلته فإنه يأخذ في البكاء..

ومن هذا يتضح أن الخبرة السابقة تكسب بعض المثيرات صفات خاصة تدفع الأطفال إلى الشعور بالخوف في مواقف معينة.

أما طفل المدرسة الابتدائية فإنه يخاف عادة من الأمور الآتية : الخاطر التي يتعرض لها في الحياة اليومية، كاقتراب سيارة مسرعة منه وهو سائر في الطريق، وهو لذلك يقفز على الرصيف تجنبا للخطر، كما أنه خاف من الظلام، ومن الأشباح واللصوص، والأشخاص الذين يتميز سلوكهم بالإجرام والحيوانات المفترسة الغريبة. هذا ويخاف أطفال هذه المرحلة من المخاطر الوهمية، ولنوضح ذلك بعض الأمثلة : شاهد طفل فيلما سينمائيا (كنج كنج والحسناء)، وعند ذهابه إلى النوم طلب من والدته أن تغلق الباب والشبابيك جيدا، لأنه يخاف أن يدخل عليه (كنج كنج) من إحدى النوافذ فيختطفه كما خطفت الفتاة الحسناء في الفيلم الذي شاهده.

ومثل آخر يدل على هذا النوع من المخاوف أو الأخطار الوهمية يمثل في أن طفلا عندما كان في زيارة للمتحف المصري مع رفاقه بالمدرسة خيل إليه وهو يشاهد القسم الخاص بآثار (توت عنخ آمون) أن المومياء ستخرج من تابوتها لتقبض عليه وتضعه بجوارها.

وهنا نتساءل : كيف تعالج مخاوف الأطفال ؟

قد يبدو للبعض أن خير طريقة للتغلب على مخاوف الأطفال، هي أن نجنبهم المواقف التي تثير تلك المخاوف.. ومما لا شك فيه أن المشكلة أكثر تعقيدا من هدا، ذلك لأسباب منها أنه يستحل إبعاد الطفل عن المواقف التي تبعث فيه الخوف، وثانيا أن الحياة نفسها مليئة بالمواقف التي تثير الخوف في الأطفال والكبار. فإذا صح ذلك، فمن الأفضل إذن ألا نبعد الطفل عن المواقف التي ارتبطت في ذهنه بإثارة انفعال الخوف، بل إن ما يجب على الآباء فعله هو أن يعودوا الطفل على مواجهة تلك المواقف فيحدث حينئذ شيء من التحكم فيها. ونستطيع أن نوضح ذلك بالمثال التالي : حالة طفلة كانت تخاف من الاقتراب من مياه البحر والبحيرات. ومن المستطاع مساعدة هذه الطفلة للتخلص من هذا الشعور عن طريق تشجيعها على الاقتراب من الماء وبث الثقة في نفسها، وتلقينها ألا خطورة هناك إن هي أخذت قاربها الصغير وحاولت اللعب به على حافة البحيرة أو البحر.. الخ. كل ذلك دون شك يبعث الثقة في نفس الطفلة، ويوحي إليها بطريقة غير مباشرة أن خوفها من المياه لا يستند إلى أي أساس.

أما إذا كان سلوكنا – ونحن نحاول أن نعالج فيها هذه الناحية – قائما على التهديد والنقد، وإجبارها على مواجهة الموقف بأن ندفعها إلى الماء، فلا شك أن مثل هذا السلوك يزيد من مخاوف الطفلة.

إذن، فعلينا بإزاء الخوف من الأطفال مهمة مزدوجة : أولا أن نمنع انفعالات

الخوف من أن تنمو نموا مبعثرا لا نظام فيه، دون أن يكون لها مثير صحيح أو سبب مناسب، وثانيا أن نصون العناصر البنائية للخوف حتى نحفظ الطفل من الخطر الجسمي أو من سخط المجتمع ونبذه إياه.

(خامسا) اضطرابات النوم

يعتبر النوم عملية على جانب كبير من الأهمية في حياة الطفل البدنية والجسمية، فهو يعمل على الاحتفاظ بطاقته ونشاطه، وعلى تجديد هذه الطاقة والنشاط. إن الطفل في الأسابيع الأولى من حياته ينام كل وقته تقريبا، إذ بلغ ذلك من عشرين إلى اثنتين وعشرين ساعة في اليوم الواحد. ولا يصحو كما يقول الدكتور هولت – إلا بتأثير الجوع أو عدم الراحة أو الأمم. و تأخذ هذه الساعات التي يقضيها الطفل في النوم في التناقص تدريجيا، حتى تصبح حوالي ١٢ ساعة كافية للإبقاء على صحة الطفل البدنية في سن الرابعة.

ومما لا شك فيه أن انتظام التغذية يرتبط ارتباطا وثيقا بعادات النوم الطيبة. وعلى هذا فإن أي اضطراب في النوم أو التغذية كفيل بأن يبعث الاضطراب في الآخر. إن الطفل يستطيع أن يتمتع بما يهيئه له النوم من فوائد ومزايا إذا تكونت لديه العادات الطيبة الخاصة بالنوم. وتكوين هذه العادات يصبح أمرا يسيرة جدا في السنوات الأولى التي تسبق دخول الطفل المدرسة. وعلى ذلك ينبغي البد، بغرس عادات النوم الطبية منذ المولد، إذ ينبغي أن يألف الطفل منذ مطلع حياته أن يوضع في مهده أثناء صحوه، وأن ينام دون أن يعينه أحد على ذلك. ويوصى علماء نفس الطفل بأنه ليس هناك ثمة ضرورة إلى أرجحته أو إلى غرس العادات الأخرى من هذا النوع لأن في هذا أذى له. كما لا ينبغي أن يترك الطفل ينام على ثدي أمه أو مرضعته أو بحمله الزجاجة في فمه. ومما يساعد على تكوين عادات غير مرغوبة في الطفل خاصة بالنوم، تعوده على إعطائه شيء قبل أن ينام : كإعطائه حلمة من المطاط يمصها، ذلك لأنا إذا لجأنا إلى مثل هذه الوسائل تعود الطفل أن لا ينام

بدونها، وأصبحت لازمة لعملية النوم لديه.

إن تنظيم ساعات النوم وتحديدها بدقة من أهم الاعتبارات التي تساعد على تكوين تلك العادات السليمة الخاصة بالنوم. ولكن بعض الآباء يخطئون في إبقاء طفلهم معهم في بعض الحفلات أو في صحبة زوار للأسرة، أو قد يقومون بتأخير أو تقديم موعد نوم الطفل وفقا لما يناسبهم، دون إدراك منهم الأهمية تنظيم ساعات نوم الطفل. كذلك فإن الأم التي تقوم – ترضية لطفلها الذي يأخذ في البكاء والصراخ قبل النوم – بأرجحته أو الرقاد بجانبه حتى يغلبه النوم، إنما هي في الواقع تضع أساس كثير من المصاعب في المستقبل لنفسها ولطفلها معا. إنما ينبغي أن نعود الطفل ونبصره بأنه ينبغي أن يقضي فترة النوم وحيدا، وأن وجود من يصاحبه أو ما يسليه كالكتب والألعاب والقصص التي يود أن تحكيها له أمه أو جدته أو مربيته وغير ذلك هي أمور غير لازمة لكي يتمتع بنوم هادى، مريح.

ومن الأمور التي ننصح بها الآباء بصدد العمل على تكوين عادات النوم الطيبة، ألا يحدثوا الطفل قبل النوم عن قصص وحكايات تثير الرعب في نفوسهم، أو تخويف الأطفال ببعض الشخصيات الوهمية أو الحقيقية إذا هم لم يأووا إلى فراشهم في الميعاد المحدد : فمثلا قد يخوفون، الطفل بأن (العسكري هيوديك قسم البوليس إذا ما نمتش) أو بأن (الراجل أبو رجل مسلوخة هييجى يخطفك إذا ما نمتش). كذلك قد يخطئ بعض الآباء في أن يسمحوا لأطفالهم برؤية فيلم مرعب بالسينما أو التلفزيون أو غير ذلك.

ولا شك أن كل هذا من شأنه أن ينعكس على نوم الطفل فيسبب له أرقا وأحلاما مخيفة، وقد يقوم من نومه مذعورا.

وننصح الآباء كذلك بألا يخدعوا طفلهم بأنهم لن يتركوه و حيدا أثناء نومه، ويقوموا بتركه بالمنزل نائما ويخرجون لزيارة بعض أصدقائهم، فلا شك أن هذا سيكون

في نفوس أطفالهم خبرة سيئة متعلقة بالنوم، الأمر الذي لا يجعلهم يشعرون بالراحة والهدوء والاطمئنان اللازم لكي يتمتعوا بنومهم على وجه صحيح..

ويساعد الطفل على التمتع بنوم هادئ، هو أن يستريح لفترة قصيرة راحة تامة من أي نوع من الحركة البدنية أو النشاط العقلي قبل ذهابه مباشرة إلى الفراش. أما اللعب المتواصل حتى ميعاد النوم، أو الإنصات إلى حكايات مثيرة، أو إلى الراديو، فهو غالبا ما يكون عاملا من عوامل تأخير ميعاد نوم الطفل وعدم الاستقرار في الفراش.

وينبغي أن يعمل الآباء على تعويد الطفل على أن ينام وحيدة بعد السنة الثانية من عمره كلما أمكن ذلك. وأن ينام عقب ذهابه إلى الفراش بعشرين أو ثلاثين دقيقة، وأن يترك فراشه مباشرة عقب استيقاظه. وإذا كان الطفل يصحو عادة قبل أن يستيقظ الكبار في المنزل، لزم أن يدبر له ضرب من ضروب التسلية يلهو به في فراشه أو في حجرة نومه.

كما تعتبر القيلولة من العوامل التي تساعد على راحة الطفل. ولا يخفى علينا ما للتعب من أثر سيء على صحة الطفل البدنية والنفسية. فمثلا قد يصدر من الطفل خلال نومه ما يدل على الاضطراب البدني أو العقلي، وكثيرا ما يجتمع الاثنان معا، فالقلب والتململ ومص الشفاه والمشي والكلام خلال النوم ؛ كل هذه من العلامات التي تبين أن الطفل لا يحصل على الراحة الكافية. وهذه الأعراض ترجع أساسا إلى اضطراب العمليات الفسيولوجية، ومن الضرورى أن يفحص الطفل فحصا طبيا دقيقا لتعيين ما قد يكون مصابا به من عسر الهضم أو إمساك أو أمراض يسيرة أو اضطراب في بعض الغدد الصماء أو ديدان أو التهابات موضعية. ومن العوامل التي قد تسبب الأرق تخليط الطعام وكثرة الأغطية وتكدس الملابس وقلة التهوية.

وكثيرا ما تكون أحلام الأطفال تعبير صريح عن رغباتهم المكبوتة أو التي لم

تتحقق، مثل ذلك أحد الصبيان الذي لم يكن يميل إلى الألعاب الرياضية لكنه كان يتوق إلى بعض المجد والفخار الذي كان يخلع على من يتقنونها، فتكررت الأحلام التي كان يجد فيها نفسه يقوم بألعاب عجيبة على أرض الملعب والجماهير تصفق له وتهتف.

أما في حالة الظاهرة المرضية المعروفة باسم التجوال السباتي (تجوال أثناء النوم) Somanbulism، فإن الشخص تسيطر عليه مجموعة مرتبطة من الأفكار والذكريات مشبعة بالانفعالات الشديدة الخوف عادة، والحزن أحيانا، وهذه الأفكار عندما تطفو على السطح يحدث المشي أثناء النوم. وتتضح هذه الظاهرة بالمثال التالي : طفل كان يحب أمه كارها لأبيه الذي يقسو عليه، وفي بعض الليالي خلال ساعات نومه كان يذهب إلى الغرفة التي ينام فيها والده ويحاول أن ينام في الجانب الذي تنام فيه أمه.

وفي مثل هذه الحالات التي تراود الأطفال فيها أحلام مزعجة، لا ينبغي أن يتاح لهم فحسب أن يتحدثوا عن مخاوفهم مع آبائهم، بل ينبغي أن يبذل الوالدان كل جهد للوقوف على كنه تلك المخاوف وما يثيرها.

وصفوة القول : أن النوم بما له من أهمية كبيرة بالنسبة لصحة الطفل الجسمية والنفسية، يمكن أن نتجنب أي اضطرابات خاصة به، لو عملنا على تكوين عادات النوم الطيبة منذ الأيام الأولى من حياته.

القسم السادس

مجموعة الاضطرابات التي ترجع العلة فيها إلى أسباب نيورولوجية (عصبية)

الفصل العاشر

الصرع

يتعرض بعض الأفراد إلى نوبات تشنجية (صرعية) تؤثر في سلوكهم وتعرضهم إلى الأخطار. وتزيد نسبة الإصابة بهذا المرض بين الأطفال الذين تقل سنهم عن خمس سنوات عن نسبتها بين أولئك الذين تزيد سنهم على العشرين بمقدار ثلاثة أضعاف. ومن ناحية أخرى، فإن إحصاءات (وليم جاور) في إنجلترا تبين أن ١٢,٥ % من الحالات التي فحصها يقل سن المصابين فيها عن ثلاث سنوات، و٣٨,٥ % بقلون عن عشر سنوات، و ٤٣.٥% تتراوح أعمارهم بين العاشرة والعشرين[1].

الفرق بين التشنجات الصرعية وغير الصرعية : :

لا يتعرض الأطفال للتشنجات الصرعية فحسب، بل إنهم معرضون بالإضافة إلى ذلك، إلى تشنجات واهتزازات متنوعة ومن نوع آخر. فمن هذه التشنجات ما يظهر على الأطفال الصغار في السنوات الأولى من حياتهم. وهذه التشنجات الطفلية غير المرعبة، وإن كان يصعب تمييزها عن التشنجات الصرعية، فهي تمتنع عن الظهور تلقائيا عندما بلغ الطفل عامه الثاني أو الثالك، أو نتيجة العلاج المناسب كالتغذية والتعرض الأشعة الشمس وتعاطي زيت كبد الحوت. كذلك قد يحدث الخلط بين النوبات الصرعية والنوبات الهستيرية. إن النوبات الصرعية نوبات غائية، لا إرادية، لا تتعلق بموقف بالذات ولا يحدث استجابة لمثيرات خارجية، بينما النوبات الهستيرية بندر حدوثها والمصاب منفردة، لأنها عبارة عن التماس للمشاركة الوجدانية. وبالإضافة إلى هذه التفرقة، نستطيع أن نقول إن النوبة الصرعية يصحبها فقدان كامل للشعور بينما النوبة الهستيرية لا يتأثر بها الشعور إلا تأثرا جزئيا، وهذا يعلل

(1) WallinChildren with mental and phy__ sical handicaps.

كيف أن المصاب بالهستيريا يجتهد ألا يسقط سقوطا يؤدى إلى إصابات بالغة، بينما لا يقوم المصاب بالصرع بمثل هذه المحاولات. ومن بين الفروق الأخرى بين النوبة الهستيرية والصرعية ما يلي :

١ – تتميز النوبة الهستيرية عن النوبة الصرعية بما يصحبها من حدة انفعالية.

٢ – النوبات الصرعية لا يقوم فيها المصاب بأية محاولات للدفع أو القبض، بينما النوبات الهستيرية تتميز بمحاولة المصاب قبض ودفع وجذب الأجسام المختلفة التي تكون في متناول يده.

٣ – النوبات الصرعية إنما تنشأ – أو على الأقل – تتميز من انعدام التوافق في المراكز المخية، بينما تتميز النوبات الهستيرية بالصراع العقلي أو الانفعالي ولا يصحبها أي تلف في المخ. ولذا تمكن الأخصائيون من التمييز بين حالات الصرع وحالات الهستيريا بالكشف على المراكز المخية بواسطة الموجات الكهربائية.

أسباب الصرع:

تختلف هذه الأسباب باختلاف أنواع الصرع، وهي :

(١) الصرع التكوينى (Idiopathic Epilepsy).

(ب) الصرع العرضي (Symptomatic Epilepsy).

ولم تعرف حتى الآن علة المرض في حالة الصرع التكويني. أما في حالة الصرع العرضي فيمكن تتبع علته حتى نصل إلى التلف الذي يصيب المراكز النخبة (أثناء عملية الولادة أو قبلها أو بعدها). ويجب ألا يغيب عن الذهن أن هذه الإصابات التي تلحق بالمخ تؤدي إلى نوبات صرعيه في حالة الأفراد ذوي القابلة الاستعدادية أو الميل الموروث للاضطراب العصبي.

الصرع الأكبر والصرع الأصغر :

قد أمكن التمييز بين نموذجين متميزين للصرع يختلف أحدهما عن الآخر من حيث درجة الحدة ومدة النوبة والمظاهر العامة المصاحبة لها والحالة العامة للمصاب قبل النوبة و بعدها والأعمار التي يسود انتشار كل منهما فيها وهما :

(١) الصرع الأكبر (Grand Mal).

ب) الصرع الأصغر (Petit Mal).

ويتميز الصرع الأكبر بأنه في نصف حالاته تقريبا تسبق النوبة بوادر منبئة بها، بينما لا تحدث هذه البوادر إلا في حالات نادرة من حالات الصرع الأصغر، و تتلخص هذه البوادر في الشعور بعدم الارتياح والكآبة و تغير المزاج و (تنميل) الأطراف ووخزها، و تغير في لون الوجه وملامحه واضطراب في الجهاز التنفسي، كما قد تصاحب هذه المظاهر حالة المصاب أثناء النوبة نفسها. كما تشمل هذه البوادر أعراضا حسية تتلخص في رؤية أضواء وأجسام وهمية وسماع طنين غير عادى و تغير في مذاق اللسان. وهناك أعراض حركية تشمل اضطرابا في بعض العضلات وارتجاف جفن العين والسعال، أما الأعراض النفسية فتتلخص في توارد أفكار مفاجئة وأوهام الهلوسة، ويصحب النوبة فقدان مفاجئ للشعور وهو من المظاهر الرئيسية المميزة لها، ويقع المصاب صريعا وتنقبض العضلات انقباضا شديدا وتتيبس الأطراف وتسقط الرأس و تنقلب مقلتا العين. وقد تصيب التقلصات عضلات الصدر فتصدر عنها أصوات لا إرادية منها الهمهمة والأنين والمص، وقد تقف عملية التنفس نتيجة ذلك فينشأ عنها تلون الجلد باللون الأزرق Cyanosis. وتستمر النوبة من عدة ثوان إلى دقيقتين وتتبعها عادة موجة من الانقباض والانبساط العضلي لا توافق بين حركاتها قد تستمر ثلاث دقائق وتهتز الأطراف بحركة واسعة وتتخذ عضلات الوجه صورة انقباضية، وينطبق الفكان بشدة بحيث يحتمل قطع اللسان. كما تصحب عملية التنفس أصوات واضحة مع كل شهيق وزفير، مع تدفق الزبد من الشدقين. ويتصبب

الجسم عرقا، وقد يفقد المصاب قدرة التحكم في عضلات المثانة والمستقيم. ثم تأخذ الحركات في الهبوط تدريجيا حتى تصل إلى حالة استرخاء، مريحة وتأخذ عملية التنفس في الهدوء وبروح المصاب في سنة من النوم في بعض الأحيان. وبعد صحو المصاب من غفوته يشعر بالإجهاد العضلي والصداع والميل إلى القيء، وقد يستمر فترة تبدو عليه البلادة ويصعب عليه تقدير فترة غفوته. هذه المظاهر العامة التي تميز الصرع الأكبر تختلف اختلافا واضحا من مصاب إلى آخر، ومن نوبة إلى أخرى لدى نفس المصاب من حيث شدتها وديمومتها وأثرها ولكنها نادرا ما تفضي إلى الوفاة التي إن حدثت فمرجعها إلى شدة الهبوط في القلب أو الاختناق أو إصابة المخ بسبب شدة الصدمة أثناء السقوط على الأرض. وقد قام William Spartling بفحص ٥١٦ حالة من حالات الصرع الأكبر فوجد أن مدة النوبة كانت تتراوح بين نصف دقيقة وخمس دقائق آى بمتوسط ١.٧ دقيقة. كما وجد (لينوكس) أنه من بين ١٥٠٠ من مصابي الصرع الأكبر كان. ٤ % منهم تنتابهم النوبات ليلا ونهارا على السواء ٣٦ ٪ أثناء النهار فقط ١٥% أثناء الليل، على أن هذه النسب لم تكن ثابتة إذ أن البعض كان يتحول من طائفته إلى طائفة أخرى.

أما الصرع الأصغر Petit Mal فيتميز بأن البوادر المنبئة لا تسبق نوباته إلا في حالات نادرة، فالمصاب تفاجئه النوبة التي تستمر من ٥ إلى ٣٠ ثانية، ويتمكن في أغلب الحالات من أن يعصم نفسه من السقوط رغم فقدانه لوعيه وسقوط ما يحمله في يديه من الأشياء، ويكتسب وجهه لونا شاحبا يتخذ وضعا ثابتا، وتبدو اهتزازات في الحاجبين أو الجفنين وكذلك في الأكتاف والأذرع ولكن بدرجة أقل حدة. وقد يستمر في نشاطه، أو في العادة يتوقف ثم يستأنفه من جديد عندما يعود إلى وعيه، ويتمكن في أغلب الأحوال من تقدير ديمومة إغفاءته. والإصابات بالصرع الأصغر أكثر شيوعا من الإصابة بالصرع الأكبر وقد تحدث مئات من النوبات يوماً دون أن يلاحظها أحد وذلك لخفة وطأتها وقلة مدتها. كذلك ينتشر هذا النوع من الصرع انتشارا كبيرا لدى الأطفال والمراهقين عن غيره، ويميل إلى الامتناع حالما يتخطى

الفرد مرحلة المراهقة، ولكنه قد يستمر مدى الحياة إن لم يكتشف أمره ويؤخذ بالعلاج.

الصرع والقدرة العقلية :

وكان ما ناله اهتمام العلماء علاقة الإصابة بالصرع بالقدرة العقلية، وهنا بدأت الأقوال تتضارب في أثر الإصابة المرغية في الحد من المستوى العقلي، فمن قائل بأن العلاقة لا أساس لها من الحقيقة بدليل أن الكثير من عظماء التاريخ كانوا من ضحايا تلك الإصابة ومنهم لورد بيرون و باسكال ويوليوس قيصر والإسكندر الأكبر وموباسان وغيرهم، ومن قائل بأن كثيرا من المصروعين لا يخلون من مظاهر الضعف العقلي خصوصا في الحالات الشديدة من الإصابة، ومرد ذلك إلى التلف الذي يصيب المراكز المخية وما يتعرض له المصاب من نوبات حادة.

كيف يعالج الصرع :

يجب أولا أن ندرس حالة المصاب من الناحية (النيورلوجية) بأن تؤخذ بالأشعة صورة لدماغه، كما يجب أن يفحص من الناحية الطبية العامة فما دقيقة بحيث يحلل دمه وبوله.

لقد أصبح علاج هذه النوبات الصرعية ميسورا بعد الوصول إلى الكشف عن أسبابها وتحديد موضعها، إذ أنه ثبت أن كثيرا من هذه النوبات مرده إلى وجود أورام بالمخ أو إلتصاقات بأغشيته فإذا ما كشف طبيب الأعصاب عن أسباب هذه النوبات وتمكن من تحديد موضعها تحديدا دقيقا بواسطة (رسام المخ الكهربائى) صار في استطاعة جراح الأعصاب استئصالها، وفي هذه الحالة يكون شفاء المريض مؤكدا.

وهناك نوبات صرعية ناتجة من أسباب أخرى لا يمكن علاجها جراحيا ولكن ليس معنى ذلك أن يترك المريض دون علاج، إذ أصبح من الممكن علاج هذه

الحالات أيضا، إلا أن علاجها يحتاج إلى زمن طويل وعناية تامة من الطبيب كما يحتاج إلى صبر وأناة من المريض نفسه. وتعالج هذه الحالات بواسطة مستحضرات الفينو باربينال والابانيون والتريدون.

وإليك بعض ما يمكن عمله عندما يشعر المصاب بالبوادر الممهدة لظهور النوبة الصرعية :

الإسراع بوضع المصاب على السرير، ووضع منديل ملفوف أو جسم صلب بين أسنانه حتى لا يعض لسانه. وبعد أن تنتهي النوبة يجب أن نشجع المريض على الراحة والنوم، وإذا كان المريض ممن يدمنون المخدرات والخمور فلنعمل جاهدين على منعه من تعاطيها كما نعمل على تنظيم حياته الخاصة، وإذا كان المصاب من يقودون السيارات أو يميلون إلى السباحة أو يعملون في مصنع بالقرب من الآلات الخطرة ؛ فلنباعد بينه وبين ممارسة هذه الأشياء أو التعرض لها، ومن المستحسن كذلك ألا نشجعه على الزواج، إلا في الحالات التي تقبل الزوجة فيها أن تكون دائما على حذر من عواقب هذا المرض، أو أن تكون من الأشخاص الذين يميلون إلى تحمل المسئوليات.

أما في الحالات التي يكون المصابون فيها من الأطفال، فيجب العمل على أن تكون البيئة المنزلية هادئة مستقرة، خالية من النقد والتقريع والتبكيت، ذلك لأن تجنب هذه الأشياء يعطى الطفل الفرصة للشعور بالمسئولية، ويشجعه على أن يعيش عيشة ملائمة منسجمة، ولا ضير في أن يحضر هؤلاء الأطفال المرضى في المدارس العادية، إذا كان للمسئولين بها خبرة تصل هذا المرض، وإلا كان من الضروري إرساله إلى مدارس خاصة.

الكوريا Chorea

الكوريا عبارة عن اهتزازات أو حركات لا إرادية، نمطية ؛ وهذه الحركات قد تصيب الوجه (رفع الحاجبين إلى أعلى) أو الفم، وقد تتحرك مقلة العين من ناحية إلى أخرى وتحرك الرأس تبعا لذلك. وفي الحالات الشديدة تصيب هذه الحركات الأطراف، حيث نشاهد حركة انثناء الساعد مع حركة في إصبع اليدين، ويقابل ذلك حركة أخرى عكسية في الذراع المقابل.

إن معظم حالات (الكوريا) التي يصاب بها الأطفال تعرف باسم Rheumatic Chorea، وهي تحدث نتيجة روماتزم حاد يؤثر على المنطقة (تحت المخية Basal Ganglia).

أعراض أخرى تصاحب الإصابة بالكوريا :

١– ثقل في الكلام، إذ تخرج الكلمات متقطعة، وعلى شكل انفجار.

٢ – بتأثر المضغ والبلع لدرجة لا تسمح للمصاب بتناول الطعام إلا بالطرق الصناعية.

٣– يحدث في الحالات الشديدة ارتخاء عام في جميع عضلات الجسم، وقد بلازم المريض الفراش لعدم قدرته على الجلوس.

٤ – تزداد الأفعال العصبية المنعكسة في الدرجة من الحالات الطبيعية.

٥ – حالة انفعالية غير مستقرة وقلقة. وقد يصاحب هذا القلق النفسي عدم القدرة على النوم والتهيج.

٦– اضمحلال عقلي (أحيانا).

الفصل الثاني عشر

شلل الأطفال

من بين مجموعة الانحرافات التي ترجع العلة فيها إلى اضطرابات نيورولوجية تلك الحالات المعروفة باسم (شلل الأطفال) [1]. وأغلب الذين يصابون بهذا المرض يكونون من الأطفال حيث أن ٧٥% من أصيبوا به كانوا بين سن سنة واحدة إلى ١٥ سنة، أما النسبة الباقية فبين سن ١٦ إلى ٤٠ سنة.

إن شلل الأطفال يشمل بمجموعة من الحالات تتميز باضطراب في الحركة. ولقد بدأ الاهتمام بهذا المرض في العشرين سنة الأخيرة على أثر الأبحاث المستفيضة التي قام بها كل من (مورجان فيلبس) و (إيرمل كارش) في الولايات المتحدة الأمريكية لدراسة صحة النظريات التقليدية المتصلة بهذا المرض، والتي كانت تعتبره مشكلة من مشكلات جراحة تقويم الاعوجاج (Orthopedic Problem)، إلا أن الأبحاث الحديثة أثبتت أن المشكلة من حيث العلة متشعبة النواحي، فهي في جوهرها مشكلة عصبية (Neuromuscular)، تحدث نتيجة آفة مخية يتعرض لها المصاب منذ الولادة. وبجانب هذه العلة العصبية التي تتحكم في تكوين المصاب، هناك نواح أخرى من النقص أو الاضطراب تتصل بالنواحي الحسية والانفعالية والذهنية، تترتب عن الإصابة الأصلية.

أسباب شلل الأطفال :

إن أسباب هذا المرض متنوعة وهي :

(أولا) عوامل وراثية منها الزهري الوراثى أو إصابة أحد الوالدين بمرض عقلي أو عصى ينتقل عن طريق الوراثة إلى الأبناء.

---

[1] يبلغ عدد حالات شلل الأطفال بالجمهورية العربية المتحدة حب الإحصاء العام لسنة ١٩٦٠ حوالي ١٧.٠٠٠ شخصا من بين جملة ذوى العاهات البالغ عددها ٦٠٤١٩٩. وهذه ولا شك نسبة كبيرة.

(ثانيا) إصابة الأم أثناء الحمل بمرض خطير أو بحادث من الحوادث يؤثر بدوره على نمو الجنين داخل الرحم ؛ ويترتب عن ذلك توقف في عملية نمو وتطور الجهاز العصبي، وهذا التوقف يكون على شكل ضمور أو تليف في الخلايا العصبية.

ومن أهم الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء الحمل وتؤثر على الجنين : الالتهاب السحائي، وكذلك التهاب الدماغ.

(ثالثا) إصابة الطفل الوليد أثناء عملية الوضع بحادث يصيب المخ ينتج عنه نزيف في الأغشية المغلفة لهذا العضو، ويحتمل أن تحدث الإصابة بالشلل في بعض الحالات بسبب (اسفكسيا Asphyxia) أثناء الولادة.

أنواع شلل الأطفال :

إن الشلل في الأطفال يأخذ صورة ثلاثا، هي :

١- الضعف الجسمي والتوتر (Spasticity) الذي ينتج عن وجود إصابة أو تلف أو التهاب أو شلل أو أورام في المسالك الهرمية (Pyramidal Nerve Tracts)، وهذه الإصابة تؤثر بدورها على أعصاب الحركة، فتتأثر تبعا لذلك الأطراف السفلى أكثر من الأطراف العليا. وتختلف شدة الضعف والتوتر اختلافا عظيما من حالة لأخرى. ففي الحالات الخفيفة لا تزيد العلة عن أن تكون ازديادا في الانعكاسات العصبية، بينما نجد أن الشلل أو الفالج في الحالات الشديدة يصيب الأطراف السفلى مع توتر في العضلات مصحوب بعدم القدرة على الاسترخاء وانثناء الكوع والرسغ وتوجيه راحة اليد للداخل. ويمشى الطفل في هذه الحالات على أطراف أصابعه مع انثناء الساقين والفخذين للداخل، وتبعا لذلك نلاحظ انحناء في العمود الفقري أكثر مما هو مألوف. ولا شك أن الأطراف العليا و عضلات الكلام والبلع تتأثر بحالة التوتر والتشنج العامة التي تصيب الجسم. أما عن كلام المصاب في مثل هذه الحالات فيكون من النوع التوتري أو التشنجى (Spastic) بالإضافة إلى

بعض العيوب الإبدالية المتسببة عن إصابة الأعصاب المتصلة بالحلق أو بالحنجرة.



(صورة طفل مصاب بالشلل المعروف باسم (Athetosis)



صورة لطفل مصاب بالشلل المعروف باسم (Alaxis)

والصورة مأخوذة من مقال نشر عن شلل الأطفال في مجلة (The practitioner) عدد يوليو ١٩٥٢

وسنعرض فيها إلى حالة لطفلة في العاشرة من عمرها بالسنة الأولى في إحدى

المدارس الأولية : تاريخ ما قبل الميلاد (الحمل) :

تقرر الأم أنها كانت أثناء الحمل تشعر بتعب دائم وبثقل، غير أنها لم تتعرض أثناء الحمل لأي مرض أو حادث، كما أنها لم تحاول في تلك الفترة إجهاض نفسها.

حالة الوضع (الولادة) :

كانت مدة الحمل طبيعية، أما عملية الولادة نفسها فقد كانت عسرة. جاء (المخاض) للأم في المساء واستمر حتى ظهر اليوم التالي، ونظرا لعدم وجود مولدة، فقد استعان الوالد بإحدى الجيران التي سحبت المولودة بصعوبة، إلا أن لم تستطع قطع الحبل (السري)، فتركت الطفلة معلقة ساعتين إلى أن حضرت حكيمة مركز رعاية الطفل.

التاريخ التطوري للحالة :

لم تقبل الطفلة أي طعام بعد الولادة، وكانت كلما أعطيت الثدي تقيأت اللبن واستمرت الحال على ذلك مدى عامين، وأدت إلى إصابة الطفلة بالضعف العام، وقد بدأت الطفلة التسنين في العام الثاني من عمرها، أما عملية المشي فلم تسر في دورتها الطبيعية، إذ أخذت تحبو في سن العامين، وبعد ذلك كانت تستطيع الوقوف بمساعدة، ولكن في غير اتزان. وعندما بلغت الشهر (الثلاثين)من عمرها استطاعت المشي، غير أن مشيتها كانت بطريقة غير طبيعية، إذ كانت تسير على أطراف أصابعها مع انثناء الساقين. وقد لاحظنا كذلك أن الطفلة لا تستطيع السير على خط مستقيم.

أما عن بقية المهارات الحركية الأخرى، فقد لاحظنا أن الطفلة لا تستطيع مد الذراعين إلى الأمام أو تصالبهما، كما أنه يتعذر عليها وضع الكفين في وضع أفقي، وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت طريقة الطفلة في تناول الأشياء والقبض عليها تدل

على عدم انسجام (Awkward). ولقد طلبنا من الطفلة أن تمسك القلم لتخط بعض الخطوط وترسم بعض الأشكال، فقامت بذلك بشكل ينم على بذل الجهد مع اضطراب واضح في القبض على القلم باهتزاز الأطراف، وعدم القدرة على التحكم في طريقة استعمال القلم.

سلوك الطفلة :

أما سلوك الطفلة في المنزل والمدرسة فقد كان يتميز بالصفات الآتية :

عدم الرغبة في الاشتراك في أي عمل مع غيرها من الأطفال، إذ كانت تفضل العزلة ؛ ولا تستطيع قضاء أية حاجة بالمنزل، كما كانت والدتها تقوم بإطعامها ومساعدتها في ارتداء ملابسها، ويتعذر عليها ربط حذائها أو(تزرير) فستانها ؛ ميالة إلى الاعتداء، خجولة، هبابة، عصبية المزاج، كثيرة البكاء، تخاف من الكلاب والقطط.

٢ – أما النوع الثاني من شلل الأطفال فعروف باسم (Athetosis) [١]وترجع العلة فيه إلى إصابة الـ(Basal Ganglia) وهي مجموعة الخلايا والأنسجة التي تقع فوق المخيخ.

والشلل في هذه الحالات يصيب الأطراف (اليدين والساقين والأصابع. الخ) ويجعلها في حركة مستمرة لا إرادية، وتزداد هذه الحركات اللاإرادية وضوحا أثناء القيام بالأعمال الإرادية وخاصة عندما يكون المصاب تحت تأثير حالة نفسية غير مرغوب فيها، ويصاحب هذه الحركات تقلصات في عضلات الوجه لا تظهر إلا أثناء اليقظة، أما أثناء النوم في معدومة تماما.

[١] تشابه أعراض هذا المرض الظاهرة المرضية المعروفة باسم (Chorea).

٣– أما النوع الثالث من شلل الأطفال فمعروف باسم Ataxia وينشأ بسبب إصابة المخيخ بالتورم أو الضمور. وهذه الإصابة – أيا كان نوعها – من شأنها التأثير على الأعصاب الموصلة إلى الأطراف السفلى، فتجعل توازن الجسم مختلا. ومن أهم النتائج البارزة في هذه الحالة أن تصبح مشية المصاب غير مضبوطة كما يحدث اختلال في حركات العين عند النظر إلى أعلى أو أسفل أو إلى اليسار أو اليمين. هذا وهناك بعض الأعراض الأخرى المصاحبة (وهي نادرة) مثل إصابة الطفل بالعمى أو التعرض لنوبات صرعية.

وسنعرض هنا حالة طفل في حوالي الخامسة من عمره أصيب بهذا النوع الأخير من الشلل:

التاريخ التطوري :

كانت الولادة طبيعية، ورضع الطفل من أمه عاما كاملا، وبدأ ظهور الأسنان في السن العادية. أما المشي فقد تأخر؛ إذ بدأ يحبو في سن عامين ونصف، كما أن قدرته على التعبير لم تتضح إلا ابتداء من العام الثالث.

وقد سافر الطفل إلى أمريكا بصحبة والديه، ومكث هنالك نحو ثلاثة أعوام، وكان عمره عند سفره عشرة شهور. ولقد شخصت الحالة عندما عرضت على احد الاختصاصيين، بان الطفل مصاب بالشلل، ولذلك نصح بإلحاقه بأحد المعاهد الخاصة بأمريكا.

وعندما بلغ الطفل عامه الرابع أصيب بغيبوبة ظلت عشر دقائق ثم أخذت تتكرر هذه النوبات مع طول مدة الغيبوبة، وعندما عرضت الحالة على أخصائي الأعصاب شخصها على أنها حالة صرعية، وأن هناك إصابة بالمخ (ولادية).

أحضر الطفل بعد ذلك إلى العيادة النفسية الملحقة بكلية التربية، وقد كان

عمره إذ ذاك أربع سنوات وسبعة أشهر، وقد أجرينا عليه اختبارات عدة لدراسة قدرته الحركية والعقلية، ومدى استجاباته الانفعالية.

القدرة العقلية :

اختبار (بينيه) : أجاب الطفل على أسئلة من ثلاث سنوات، إذ أشار إلى انفه وعينيه وفمه وشعره، كما سمي الأشياء البسيطة كالقلم الرصاص، إلا أن نطقه لم يكن واضحا. وفي السؤال الخاص بالجنس أجاب بأنه (ولد) وكذلك عرف اسمه كاملا.

وعندما طبق عليه اختبار (بورتيس) لوحظ أنه يسارى، كما أن قدرته على إمساك القلم لم تكن دقيقة، ولذا كانت الخطوط التي يرسمها غير دقيقة كذلك، ولكنه أبان عن فهمه للفكرة التي يقوم عليها الاختبار في اختبار سن ٣ ولم ينجح في اختبار سن ٤ سنوات.

وهكذا نرى أن عمر الطفل العقل كان حوالي ثلاث سنوات، ومعنى ذلك أن مستوى ذكائه أقل من المتوسط :

المهارات الحركية :

المشي : هناك تداخل واضح في استعمال القدمين، كما أن جسمه ميل إلى الجهة اليمنى ؛ والاتزان ضعيف جدة أثناء عملية المشي ؛ وبدأ المشي بالقدم اليسرى، ويتعذر عليه أن يصعد السلم بقدمه اليمني، ولذلك فهو يستعمل القدم اليسرى في الصعود ثم ينقل القدم اليمني، وهكذا.

وفي القدرة على استعمال الأيدي، لاحظنا على الطفل عندما أعطيناه صندوقا به مكعبات، وطلبنا منه إخراجها من الصندوق، أنه كان يستعمل يده اليسرى في إخراجها، ويستعمل الدين معا في القبض على المكعب الواحد، وفي حالة وقوع أحد

المكعبات على الأرض كان يشير إلى والده ليحضره له.

وكان يبدو على الطفل عجز واضح في استعمال يده في شيء من الاتزان والتوافق.

وأخيرا أشعلنا عود ثقاب وطلبنا منه إطفاءه، لاحظنا أن حركات الشفاه أثناء محاوله كانت غير متزنة، ومعنى ذلك أن التحكم في استدارة الشفاه لإحداث الحركة المطلوبة كان صعبا. وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت قدرة الطفل على النفخ في الصفارة صعبة كذلك.

المهارة الكلامية :

القدرة على نطق الحروف : استطاع الطفل أن يقلد نطق هذه الحروف (ب م ن د ت ل و بشكل واضح). أما نطق الحروف المتحركة فلم يكن واضحا، وذلك لعدم قدرة الطفل على التحكم في حركات الشفاه واللسان. أما طريقة تعبيره أثناء الكلام، فقد لاحظنا أنه يتعذر عليه أن يتكلم بعبارة كاملة، إذ كان يعبر عما يريد في عبارات متقطعة، ويفصل بين الكلمة والكلمة التي تليها فترة، مع بطء واضح، ومد في الحروف واضطراب في التنفس.

الحالة الانفعالية :

كانت تظهر على المصاب حالات انفعالية تتميز بعد الاستقرار والتغير الفجائى، فتارة تجده يضحك ثم فجأة يبكى دون أن يعرف سبب للضحك أو للبكاء، وتارة ينتقل من الثورة إلى الهدوء، أو الحب إلى الكراهية، أو من الجرأة إلى الخوف، إلى غير ذلك من الظواهر التي ينتقل فيها فجأة من حالة إلى أخرى تغايرها، وهو إلى جانب هذا كله يقوم بتصرفات تؤلم الغير وتؤذيه وكثيرا ما تكون هذه الأعمال عدائية، شاذة إلى حد كبير.

هذه حالة من حالات شلل الأطفال، وهو النوع المعروف باسم Ataxia وتتميز بخلل واضح في المهارة الحركية، وعدم اتزان الجسم، والترنح أثناء المشي، بالإضافة إلى عدم الاستقرار في الحالة الانفعالية، وقصور في الناحية العقلية وعدم نضوج في القدرة على التعبير مصحوبا بالتواء معيب في النطق.

علاج شلل الأطفال

يتضمن علاج هذه الحالات النواحي الآتية :

(أولا) العلاج الفيزيولوجي أو الجسمي.

(ثانية) العلاج النفسي.

العلاج الفيزيولوجى :

ينبغي أن يسير العلاج في الخطوات التالية :

الخطوة الأولى : إن أساس العلاج في هذه المرحلة يقوم على تدريب الطفل على إرخاء عضلاته. ويكون ذلك في جلسات خاصة يطلب منه أثناءها أن يقوم بعض الحركات الجسمانية، التي تيسر له التحكم في استخدام هذه الأعضاء، أو بعبارة أخرى : يتعود على أن يستعمل هذه الأعضاء بطريقة إرادية، وتعطى هذه التمرينات كل يوم خلال فترات تبلغ حوالي نصف الساعة في أول مرحلة العلاج، ثم تنخفض إلى ١٥ دقيقة يوميا في النصف الثاني من العام الأول للعلاج.

أما طريقة إعطاء هذه التمرينات فيطلب من الطفل أن يرقد مستلقيا على الأرض فوق (ملاية) أو سرير جاف، ويستحسن أن يكون عاريا إن سمح الجو بذلك. ويقوم الأخصائي أثناء ذلك بتدليك عضلات الجسم برقة، حتى تصبح في حالة استرخاء نسبي، ثم يقوم – بعد ذلك – بثني كل عضو من أعضاء الجسم المصاب في اتجاهات مختلفة. ويستطيع المعالج بجانب ذلك أن يدرب الطفل المصاب

على جذب الأشياء إله بيده ودفعها عنه بقدمه للحصول على شيء معلق... الخ.

الخطوة الثانية : يتضمن العلاج في هذه المرحلة إعطاء المصاب تمرينات خاصة لمساعدته على المشي، ويكون على النحو التالي :

على جذب الأشياء إلا يستطيع المعالج بجانب على شيء معلق

تمرينات للمشي بمساعدة، ثم بدون مساعدة. على أن يكون ذلك التدريب داخل حجرة، وتحت مراقبة شديدة. هذا، واستعمال مرآة كبيرة أثناء عملية التدريب يساعد المصاب على أن يرى نفسه ويرى مدى التخبط الذي يقع فيه أثناء المشي، وكذلك مدى التحسن الذي يطرأ عليه بعد تكرار التمرين.

العلاج النفسي :

لا يقتصر علاج المصاب بشلل الأطفال على الناحية الحركية فحسب، بل يجب أن يشمل هذا العلاج النواحي النفسية، ذلك لأن ما يعانيه المصاب من انحرافات وقصور في هذه الناحية، يؤثر بدوره على تكوينه النفسي، بحيث يجعل مدى التحسن في نواحي العلاج المختلفة محدودا، وعلى العكس من ذلك إذا ما راعي المعالج أن يرفع من نفسية المصاب عن طريق الوسائل التعليمية والنفسية المختلفة، فإن هذا – دون شك – مدعاة إلى استفادة المصاب ما يقدم له من علاج في أقل زمن ممكن، فيكون ذلك مدعاة إلى التعجيل بشفائه ورفع حالته المعنوية.

وسنعرض هنا بعض الوسائل التي تستخدم في هذا الغرض :

(١) تشجيع المصاب على أن يكون عضوا في الجماعة : من الواضح أنه نظرا لما يعانيه الطفل من عجز وقصور في الناحيتين الحركية والكلامية، نجده عزوفا عن الاختلاط، ميالا إلى العزلة، ويترتب على هذه الاتجاهات شعور الطفل بالغربة بين أعضاء الأسرة.

ورغبة في تجنب ذلك، يحسن بالكبار أن يعملوا على تشجيع الطفل المصاب على أن الاختلاط بالرفاق أو الإخوة، ليتم التفاعل بينه وبينهم على نحو يحقق له الشعور بأنه عضو في جماعة تحبه وتحنو عليه، إن هذا التفاعل دون شك – يولد في نفسه نوعا من الشعور بالانتماء (Belongingness)، وهذا بدوره يساعده على الشعور بالأمن وسط الجماعة التي يعيش بين أفرادها.

هذا ويجب على أفراد الجماعة التي ينتمي إليها الطفل المصاب أن تقوم بتشجيعه بين وقت وآخر، ويكون هذا التشجيع على النحو التالي : الأخذ بيد الطفل أثناء محاولته المشي، أو دفع العجلة التي ينتقل بها من مكان إلى مكان داخل المنزل أو خارجه، أو إزالة اللعاب الذي يسيل من فمه، أو مساعدته على تناول الطعام.. الخ.

كل هذا يؤدي إلى تقوية العلاقات التي تنمو بينه وبينهم، كما يكون عاملا قويا بجعله يشعر في قرارة نفسه بأنه عضو مرغوب فيه، وليس عالة محطمة وعبئا ثقيلا على كاهل الأسرة.

(ب) تشجيع المصاب – من وقت لآخر – على الاعتماد على نفسه : من غير المستحسن أن يقوم المحيطون بالطفل بقضاء حاجاته كاملة، لأن ذلك وكد في نفس الطفل ذلك الشعور بالعجز (Helplessness) الذي يراوده بين حين وحين. ولأجل أن نجنبه هذا التفكير يحسن أن نهئ له الفرصة ليقوم ببعض الأعمال اليومية التي تجعله يشعر بأنه يستطيع أن يقوم بعض الأعمال التي يحافظ بها على كيانه، كأن يترك لتناول طعامه في حدود إمكانياته وكاغرائه على اللعب والحركة في جو يثير، ويدفعه إلى التعبير والتفاهم لتحقيق رغائبه ؛ أو تكليفه ببعض الأعمال التي لا تتطلب مجهودا. ولا شك أن هذه الأمور على اختلاف نواحيها كفيلة بتشجيعه وإكسابه شيئا من الثقة بالنفس.

(جـ) ولأجل أن تكون الصورة العلاجية كاملة، يحسن أن نشير إلى الدور الذي يقوم به الآباء في مساعدة المشرفين على العلاج، فدعوة الآباء والأمهات لازمة من وقت لآخر للتشاور معهم في حالات أطفالهم، وللوقوف على مدى التحسين الذي نالهم ؛ كما أنه يجب، إن كان للبيئة المنزلية أثر في علة الطفل، أن تناقش هذه العوامل مع الآباء بما يكفل إزالتها، ومن بين هذه العلل، العطف الزائد، والقسوة الزائدة، وعدم منح الطفل المصاب الفرصة – للاختلاط والاعتماد على النفس في جو يبعث على الطمأنينة والهدوء

خاتمة

إرشاد آباء الأطفال غير العاديين

الفصل الثالث عشر

إرشاد آباء الأطفال غير العاديين

ما هي الغاية القصوى من إرشاد آباء الأطفال غير العاديين ؟

كتبت أم أحد الأطفال غير العاديين في إحدى الصحف اليومية، معبرة عن الغاية القصوى التي ينبغي أن يضعها أخصائيو الإرشاد نصب أعينهم حين يقوموا بإرشاد ومساعدة الآباء في تلك الحالات التي تشبه حالتها، فكتبت تقول :

(إن أعظم حاجتنا هي : أن يكون هناك ثمة إرشادا بنائيا يتم على يد أخصائيين، على أن يغطي هذا الإرشاد مختلف مراحل حياة الطفل.. وهذا من شأنه أن يجعل في مقدورنا كآباء أن نجد إجابة لمشكلاتنا الفردية الخاصة بدرجة معقولة ومجدية [1].

إن هذه الصيحة من الممكن أن تقوم كقاعدة أساسية يستند عليها الأخصائيون فما يقومون به من إرشاد، ولكن بساطتها المتناهية قد تكون مضللة بالنسبة لنوع المساعدة التي ترى (موارى) أنه ليس من السهل أن نوفرها. وفي الواقع، أنه من الصعب جدا أن نوفر هذه المساعدة، لأن – كما يقرر (سبوك)[2] – إخبار الآباء بأن طفلهم لديه إعاقة أو خلل أيا كان يعتبر أحد الأمور الأكثر بغضا وحرجا بالنسبة للطبيب..

وقد تتدخل مشاعر الأخصائي الخاصة بسهولة في طريق رغبته في إعطاء الآباء

(1) Murray (Mrs.) Max. Needs of Parents of Montally Retarded children Amer, J. Ment, Def., 1959, 63, P. 1087.
(2) Spock, B. On being a parent of a handicapped child. Chicago: Natl. Soc. Crippled Child & Adults, 1961..

المساعدة التي يحتاجونها. وترى (ب. كوهن) أن الأخصائي يجب أن يفحص مشاعره واتجاهاته الخاصة فحصا امينا، وان يكون على بصيرة تامة بها، قبل أن يتوقع أن يقدم أي مساعدة للآخرين. فأخصائي الإرشاد الذي يكون قلقا وفي صراع بصدد المشكلة التي يحتاج الآباء إلى مساعدة بشأنها، فإنه من المحتمل ألا يكون موضوعيا في مساعدة الآباء على حل المشكلات التي تعترضهم.. إن الأخصائي الذي يستطيع أن يتحكم في ضبط مشاعره وانفعالاته يكون أكثر فعالية في مساعدة الآباء على مواجهة المشكلات التي يسعون إلى الوصول لحل بشأنها. إنه سوف يقف متأهبا ليشاركهم فيما يقوم بتزويدهم بما لديه من معرفة بكيفية مواجهة هذه المشكلات)[1].

إن الغاية القصوى من خدمات التوجيه والإرشاد هي مساعدة الآباء على أن ينظروا إلى طفلهم وحده ولا يقارنوه بغيره من الأطفال العاديين، وأن يتقبلوا إعاقته على اعتبار أنها حادثة شاءت بها الطبيعة. وعلى ذلك يجب مساعدة الآباء على أن يروا ظروف ابنهم بوضوح وأن يتخذوا القرارات الضرورية في ضوء الحقيقة. وبهذه الطريقة يمكن مساعدة الطفل غير العادي على أن يشير إلى أقصى درجة تسمح بها قدراته و استعداداته الخاصة، حتى يستطيع أن يعيش سعيدة وكفرد قادر على الإنتاج والتفاعل مع الآخرين. وهذا –كما يؤكد جنسن – هو الهدف الذي ينبغي أن يوضع في الاعتبار عند القيام بإرشاد آباء الأطفال غير العاديين.

مسئولية أخصائي الإرشاد :

هناك أخصائيين مختلفين يكونوا على اتصال بآباء الأطفال غير العاديين. وهؤلاء يتراوحون بين الطبيب الذي يقوم بالتشخيص الأساسي، إلى أخصائي علاج أمراض الكلام، إلى طبيب العلاج البدني، إلى الوجه المهني، إلى المدرس الذي قد يوجد في فصله بعض من هذه الفئة من الأطفال. وللأخصائيين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين، وإداريي المدرسة، دور كبير في هذا التوجيه والإرشاد.

(1) Cohen, Pauline C. The impact of the handicapped Child on the Family - 1962.

ولاشك أن هؤلاء الأخصائيين يستطيعون تقديم أفضل توجيه وإرشاد للآباء، ويا حبذا لو كان هناك تعاون بين بعضا منهم.

ولكن من الصعوبات التي قد تعترض طريق الإرشاد السليم، تمسك أحد الأخصائيين بمجال مهنته، ومحاولته إنكار ما للمجالات الأخرى من أهمية في هذا الصدد. فمثلا قد يكون الطبيب بالتركيز على النواحي الطبية، والمدرس على التعليم، وبتجنب كل منهما المشكلة التي تواجهها الأسرة عن طريق التركيز على بعض نواحي في مشكلة الطفل فحسب.

ويشير (ساراسون) إلى أنه على الرغم من الحقيقة التي تذهب إلى أن آباء الأطفال غير العاديين قد يعرضون أطفالهم على العديد من الأخصائيين، إلا أنهم مع ذلك غالبا ما يكونوا على علم ضئيل بطبيعة إعاقة الطفل وما تتطلبه من مستلزمات. ويذهب أبعد من هذا فيقول : إنه في أكثر من حالة أعرفها. لا يرجع جهل الآباء إلى مقاومتهم للحقائق، ولكن إلى فشل الأخصائي في أن يبصر الوالدين بطبيعة طفلهما !! [(١)].

إذن، فعلى من تقع مسئولية تقديم المساعدة ؟...

ليس من حق أي أخصائي أن يدعي أن عليه وحده مسئولية إرشاد آباء الأطفال غير العاديين، فكل أخصائي يتصل به الآباء بشأن طفلهم، عليه أن يضع نصب عينيه ضرورة تقديم المساعدة اللازمة للطفل، وبأنه سوف لا يعمل على علاج و توجيه طفل فحسب، بل سيتناول عمله الطفل ككل وأسرته كذلك. وهذا لا يعني أن كل أخصائي سوف يدخل في علاقة إرشادية، بل إن كلا منهم سوف يعمل بوحي من ذلك المبدأ الهام الذي يعتبر أساسا لكل. العلاقات الشخصية السليمة مع

---

(1) Sarason, S. B. The psychology of the exceptional Child. In Woods Schools, Schools, ،Helping, Parents understand the exceptional Child. Longhorne, Pa, : Wood ،1952.

الآخرين ؛ وهو : الأمانة ومن الأهمية بمكان أن يكون هناك ثمة تنسيق هادف فال بين ما يقوم به فريق الأخصائيين بصدد مساعدة الأسرة. فعن طريق هذا التنظيم يمكن الوصول إلى علاقة قائمة على تخطيط منظم بين الجهود التي يقومون بها، ويكون هناك فكر مفتوح لكل ما ينصح أو يشير إليه أحد الأخصائيين. وهكذا يمكن الوصول في النهاية إلى أحسن توجيه وإرشاد ممكن قائم على خلاصة ما قام به كل أخصائي اشترك في العمل على خدمة الطفل و أسرته.

ومن ثم ينبغي أن يتصف كل أخصائي بسمات إنسانية معينة ؛ كالتقبل، والفهم، والمرونة في معاملة الآخرين، بالإضافة إلى ضرورة أن يتسم بالموضوعية والثقة والمعرفة، والدراية، وكذلك بالمهارة الفنية في القيام بالمقابلة Interview.

المقابلة :

إن المبدأ الأول الذي تقوم عليه المقابلة هو الأمانة[(١)]. والمقابلة هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ؛ الشخص الأول هو إخصائى التوجيه والإرشاد، ثم الشخص أو الأشخاص الذين يحاولون الحصول على حل للمشكلة التي يعانون منها. ويحاول الأخصائي أن يقدم خلالها المساعدة الفنية التي يراها ملائمة، سواء كانت هذه المساعدة مباشرة أو غير مباشرة، موجهة أو غير موجهة. بل إن الأخصائي لا يقتصر عمله في المقابلة التي يقوم بها على مجرد تقديم المساعدة، بل إنه يحاول عن طريقها أن يحقق أهدافا متعددة.

وبذلك لا تعتبر المقابلة محادثة، لأن المقابلة –كما ذكرنا – هى اتصال مباشر بين شخص يضطلع بعبء المساعدة، وبين شخص أو أشخاص يسعون للحصول

---

(1) Alan O.Ross, ecptional Child in the family, Grune & Stratton, Inc, New York, 1964. P. 76.

على هذه المساعدة. وهذه العلاقة العونية تحدد ما الذي يحدث أثناء المقابلة. فالأخصائي قد حاول تقديم أو استنتاج معلومات محددة، تلك المعلومات التي يكون الهدف منها تقديم المساعدة اللازمة. وهذه المساعدة قد تكون مادية أو آلية أو مجردة أو تقع في مجال المشاعر والانفعالات. وهدف المساعدة تطرح الموضوعات الشخصية على بساط المناقشة، وكذلك يدخل في هذا المجال مناقشة المحرمات، وكل ما من شأنه أن يلقى ضوءا كافيا على المشكلة وجذورها و يفتح الطريق واضحا أمام أسلوب جديد لمعالجة المشكلة.

ولا شك أن كل هذا إنما يتوقف على مبدأ أساسي هو الأمانة. فقد تعاق عملية تقديم المساعدة، إن لم تصبح مستحيلة : إذا لم يد الطرفان المشتركان في المقابلة أمانة في كل خطوة من خطواتها. ولذلك ينبغي أن يكون الأخصائي أمينا مع المريض أو العمل ومع نفسه..

ومعنى أن يكون الأخصائي أمينا مع نفسه، أن يتمتع بالنضج الانفعالي والاطمئنان النفسي الذي يجعله واعية بمشاعره ودوافعه، وعلى بصيرة تامة باستجاباته وسلوكه. وعلى هذا، فإن أمانة الشخص مع نفسه هي الوعي بالذات (Self - Awareness) الذي يعتبره (هاملتون)[1] أحد الخصائص التي تميز تلك العلاقة المهنية الفنية التي توجد بين أخصائي الإرشاد وبين الشخص الذي يحتاج إلى مساعدة، عن العلاقة الاجتماعية التقليدية. وهذا أيضا ما أكده (روجرز ١٩٥٨) حينما تكلم عن حاجة الأخصائي الذي يقدم المساعدة الفنية إلى أن يكون صادقا وطبيعيا، وأن تكون أفعاله متفقة مع مشاعره الداخلية.

وفيما يتعلق بالأطفال غير العاديين، نجد أن الأخصائي مطالب بأن يكون على وعي و بصيرة مشاعره الخاصة تجاه هذه الفئة من الأطفال، حتى يكون موضوعيا في

(1) Hamilton, Gordon, Theory and practice of social caso work New York: Columbia Univer: Press, 1951.

أي موقف يحمل بالنسبة للآباء معنى انفعاليا عميقا، وفيه تكون لديهم رغبة أكيدة في محاولة الحصول على مساعدة بشأن هذه المواقف.

وقد أشارت (بيك) – حين ناقشت عملية إرشاد آباء الأطفال المتخلفين عقليا – إلى أن الآباء يميلون إلى إنكار المعلومات غير السارة أو المؤلمة والتي تأتي إليهم من مصادر خفية لا شعورية. وهنا يكون لزاما على الأخصائي أن تعرف على الدوافع اللاشعورية وحقيقة المشاعر التي يديها الآباء نحو طفلهم ونحو الأخصائي وما يقدمه لهم من نصائح و إرشادات، وبهذه الطريقة يستطيع أن يكون صادقة وموضوعيا في تقديم المساعدة الآخرين[1].

وهكذا فإن الموضوعية التي يجب أن يلتزم بها أخصائي الإرشاد تعتبر أمرا ضروريا، حتى يكون أمينا مع الناس الذين يأمل أن يساعدهم. و بالتالي، فإذا كان التزام الأمانة مع آباء الأطفال غير العاديين يعتبر أمرا هاما أثناء المقابلة التي فيها يتعرف الآباء لأول مرة على حالة ابنهم، فإنها ضرورية أيضا خلال المقابلات التالية التي تعقد بغرض مساعدتهم وإرشادهم. إن الأخصائي ينبغي أن يكون أمينا في تشخيصه، وأمينا في مناقشة مصدر العلة لدى الطفل غير العادي، وأمينا في تقديم نصائحه وتوصياته وإرشاداته.

وفي هذا يشير (كانر)[2]، إلى أن بعض الأسئلة التي يريد الآباء إجابة عنها أحيانا، قد لا يكون من الحكمة أن تجيب عنها الأخصائي في التو : إلا إذا توفرت لديه كل المعلومات والبيانات الكافية عن الحالة.

وفي إحدى المقالات الرائعة التي كتبها (شبمو)، ناقش الحاجة إلى الأمانة والخطر الذي قد ينجم عن ترك مشاعر الأخصائي تفسد تلك العلاقة العونية مع

(1) Beck, Helen L. Counseling parents of retarded children. 1959
(2) Kanner, L. Parents' feelings about retarded children. Amer. j, Ment, Def., 1953, 57, 375 - 383.

الآباء. يقول (شبمو):

(إن الاتجاهات المضادة لا يجب أن يطلق لها الأخصائي إلاكلينيكى العنان في التعبير. وهذه الاتجاهات تتمثل من ناحية في الشعور بالأسى، والتوجس خيفة، ومحاولة إخفاء الحقيقة، ومن ناحية أخرى، عدم الصبر، والضيق. ولا شك أنه إذا سمح لنفسه إظهار هذه المشاعر، فإن عمله لن يكون سليما وموضوعيا بدرجة كافية. فمثلا قد يتأثر الأخصائي بموقف الآباء الذي يدعو إلى الشفقة، وبناء على ذلك فقد يبدو لبعض الأخصائيين أنه ليس من الرأفة بمكان أن يكونوا صرحاء مع الآباء بحقيقة الموقف. ولكن إذا كان موقف الأخصائي في إقناعه قويا وحازما، وفي نفس الوقت يسمح للآباء بأن يعبروا عما يجيش في نفوسهم من مشاعر القلق وعدم الارتياح لما أبداه لهم عن حقيقة ابنهم ؛ فإنه بهذه الطريقة يستطيع أن يحصل على رضا الوالدين و تقبلهم لهذا الابن و الإرشادات المختلفة التي وجههم إليها).[١]

وفي هذا يلاحظ أن من أكبر الصعوبات التي قد تواجه الأخصائي بشأن إرشاد الآباء ؛ هي : الإنكار ؛ فإن أحد ميكانزمات الدفاع المعبرة عن القلق لدى الآباء ؛ هي قيامهم بإنكار أن طفلهم معوق أو غير عادي. وهنا تكون مهمة الأخصائي العمل على التخفيف من حدة هذا الاتجاه ومواجهتهم بالحقيقة بطريقة حكيمة وأمينة

أهمية المقابلة :

إن ميكانزمات الدفاع لدى الآباء تميل إلى إخفاء حقيقة الإدراك، حفظا على تكوين الشخصية، وتكون مهمة الأخصائي الذي يقوم بالمقابلة هي العمل مع أو خلال تلك الدفاعات بدون الإخلال بنظام الشخصية. وبالنسبة لإرشاد آباء الأطفال غير العاديين، يكون الهدف ليس هو إعادة بناء شخصية الوالد، وإنما أن تكون المقابلة موقف يتاح فيه للأب أن يتعلم شيئا عن نفسه وعن اتجاهاته، وعن

(1) Sheimo, S. L. Proble me in helping parents of mentally defective and handicapped children. Amer. J. Ment Def. 1951, 56, P. 45.

العالم الذي يعيش فيه. ويتاح له أيضا أن يتعلم فيه أساليب تفكيرية جديدة و عادات سلوكية مرغوبة. وبهذا تكون المقابلة مجالا للتعبير عن الانفعالات والمشاعر والاتجاهات، كما أنها مجال للتعبير عن الآراء والأفكار والمعلومات.

إن العلاقة المهنية الفنية التي تقوم بين أخصائي الإرشاد وبين الأب، تكون مشابهة لتلك العلاقة التي تقوم بين الأخصائي الاجتماعي و بين الآباء، وليست مشابهة لتلك العلاقة التي يعقدها المعالج النفسي. ولكن إذا كان الآباء من ذلك النوع الذي يدو عليه اضطرابا بالغا للغاية بدرجة تحتاج إلى العمل على إعادة بناء شخصيته، فإن على أخصائي الإرشاد أن يحيله إلى أحد المعالجين النفسيين.

وفي المقابلات التي تعقد مع آباء الأطفال غير العاديين، تدور عملية الإرشاد حول الطفل وحول ردود أفعال الوالدين نحوه، وتبصيرهم بأفضل وسائل رعايته و تربيته. وإذا روعيت هذه الاعتبارات، فإنا نستطيع أن نقول إن الطفل قد هيئت له الظروف المناسبة لكي ينمو وفق إمكانياته وقدراته.

أهداف المقابلة :

هناك أهداف عديدة ننشدها من وراء المقابلة التي تعقد مع آباء الأطفال غير العاديين. وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل التي تمر بها عملية المقابلة. فالمرحلة الأولى من الاتصال بين الأخصائي وبين الأب، هي مرحلة الكشف المبدئي. وفي هذه المرحلة يحتاج الآباء : تقريرا أمينا عن عملية التشخيص، وإيضاحا لمتضمناته، وفرصة لتوجيه أسئلة، وأن يبدأ في عمل تخطيطات للمستقبل. وتعتقد (أورباش) أن الآباء يريدون معلومات علمية جديدة ودقيقة، وتعطى في لغة يستطيعون فهمها ؛ وتتضمن هذه المعلومات حالة الطفل وكيف يتصرفون حياله. فهم يريدون معرفة كل شيء عن الجوانب الانفعالية للحالة والطريقة التي بها تؤثر في شخصية الطفل وسلوكه. ومن الناحية العملية، إنهم يريدون أن يسمعوا ما الذي يستطيعون

عمله لمساعدة طفلهم للوصول إلى أحسن تنمو ممكن وفق قدراته، وإلى أي حد يتوقعون معه أن يصل إله هذا النمو.(ويقول آخر، إنهم يريدون أن يعرفوا كيف يتصرفون حال ابنهم في الوقت الحاضر، وما الذي يتوقعونه. منه في المستقبل.[1]

وتحتاج تلك المقابلة التي يقوم الأخصائي فيها بتفسير نتيجة التشخيص للوالدين، إلى إعداد دقيق من جانبه. فينبغي أن يكون على علم تام ما يجب أن يقوله وما هي حقيقة الموقف على وجه الدقة. إن عليه أن يعرف كيف يوصل توصياته ومقترحاته إلى الآباء بطريقة تجعلهم يتقبلونها ويعملون على تنفيذها.

هذا ويجب أن يقدم التشخيص وتفسيره لكلا الوالدين، ولا يكون أبدا في حضرة الطفل بصرف النظر عن كونه صغيرة أو متخلفا. على أن تهيأ أمام الوالدين فرصة ليتمثلوا هذه المعلومات، ولتوجيه أسئلة، ولمناقشة خططهم.

وفي هذه المقابلة لا يجب استعجال الأب، وإنما تنظر بطريقة تسمح بترك فسحة من الوقت للإلمام بكل جوانب الحالة. فالمعروف أن كثيرا من الناس يشعرون أثناء المقابلة بصعوبة في التعبير عن أنفسهم، أو التعبير بوضوح عن مشاعرهم. وفي هذه الحالة ينبغي على أخصائي التوجيه والإرشاد أن يترك الفرصة للأب للتعبير عن نفسه، فلا يستعجله أو يكمل عباراته، وأن يلتزم في أثناء ذلك الصمت، مع إبداء اهتمامه لما يقوله الأب، واستعداده لأن يستمع إليه ولو تطلب ذلك منه مقابلات متعددة. وإذا توقف الأب عن الحديث ؛ فإن هذا التوقف لن يكون طويلا، ولا يكون هناك ثمة داع لأي علامة يديها الأخصائي من عدم ارتياحه. فهذه التوقفات تعتبر فرصة للأب لكي يجمع آراءه، أو أن يستعيد ذكرياته، أو أن يوضح أفكاره.

وعلى ضوء ما نعرفه من ميكانزمات الدفاع التي تستخدم في حماية الشخصية

---

(1) Auerbach, Aline B. What can parents pain from group experience ? In Child Study Assoc. of Amer., Helping parents of handicapped chilren – Growp approaches. New York : 1959, P. 17.

من التهديد ؛ فإننا نستطيع أن نتوقع أن الآباء قد يستجيبون للتشخيص بغضب، أو شعور بالذنب، أو إنكار، أو معارضة. وهنا و ينبغي على الأخصائي أن يولى عناية كبيرة بألا يدع الآباء يجعلونه يقول ما يريدون أن يسمعوه ويرغبونه. ولكنه إذا كان مقتنعا بقيمة ما يقدمه من توصيات، فإنه يجب أن يعبر عنها بكل ثقة ويتمسك بها بكل قوة وإصرار [١]

وليس التشخيص هو الغاية، ولكنه بداية لمسئولية ممتدة يضطلع بها الأخصائي. فمثلا في حالات الضعف العقلي على وجه الخصوص، قد يعتقد البعض أن عمل تشخيص دقيق هو الغاية المنشودة من وراء ذلك الاتصال الذي يعقد بين الأخصائي و بين الطفل ووالديه. وهذا ما يؤكد (يك) وآخرون – ليس أمرا سلبا على وجه الدقة. وعلى ذلك فإن تفسير نتائج التشخيص وحده يحتاج إلى أن يمتد إلى أكثر من مقابلة طالما أن الآباء في حاجة إلى عملية إقناع وفهم، بل إنه بعد الانتهاء من هذه المرحلة قد يعود الأباء إلى إثارة بضع نقاط يحتاجون إلى توضيح بشأنها.. إلا أنه أحيانا، إذا وجد الآباء أن ما توصل إليه الأخصائي من نتائج بعد قيامه بالتشخيص ليس أمرا ترتاح إليه نفوسهم، إنهم قد يلجأون إلى البحث عن أخصائي آخر توقعون منه تقرير آخر أكثر تجاوبا مع ما يأملونه. ومع أنه ليس من الحكمة دعوتهم الفعل هذا، فإن الأخصائي يجب ألا يعبر صراحة عن استيائه لمثل هذا الإجراء الذي قد يلجأون إليه، ولكن يترك لهم حرية اتخاذ قرار في هذا الشأن[١].

ويعقب تلك المرحلة المبدئية التي تضمن تفسير التشخيص، وتوضيح الموقف، وتخطيط العلاج للطفل؛ مرحلة تالية يحتاج فيها الآباء إلى مساعدة خاصة بكيفية تصرفهم إزاء مشاعرهم وإلى المعاونة في حل المشكلات والصعوبات التي تصادفهم في حياتهم اليومية. وهذه المرحلة من الإرشاد قد تمتد إلى فترة غير محدودة، كما قد

---

(1) Rogy, A. 0. The practice of clinical child psychology New York: Gruae & Straton, 1959. P. 55.
Ibid., P. 56 [١]

يضطلع بها نفس الأخصائي الذي قام بالتشخيص المبدئي، أم يضطلع بها غيره.

ما هي الأسس التي تقوم عليها المقابلة ؟

١- الدوافع اللاشعورية :

من الأهمية بمكان قبل أن يأمل الأخصائي أن يعقد أي علاقة مهنية فنية قائمة على استخدام طريقة المقابلة، أن يفهم عدة مبادئ أساسية للسلوك الإنسان. وأحد هذه المادي في الطبيعة اللاشعورية للدوافع الكامنة وراء كثيرا ما يقوله الناس وما يفعلونه. فكل أنماط السلوك يحركها دافع أو أكثر، ولكن هذه الدوافع قد لا تكون واضحة بالنسبة للأخصائي أو بالنسبة للشخص نفسه. ومن ذلك مثلا أن ميكانزمات الدفاع إنما تصدر عن مستوى لاشعورى ولذلك فمن الممكن أن تعتبر كسلوك غرضى. وفي هذا نلاحظ أن الأب الذي يلجأ إلى إنكار ما لدى الطفل من إعاقات أو طبيعة غير عادية، أو يعترض على النصائح والإرشادات التي يقدمها الأخصائي ؛ مثل هذا الأب في الواقع يكون مدفوعة إلى ذلك نتيجة توقعات معينة كان ينتظرها من هذا الطفل، أو كان يعلق عليه آمالا كبارا. وعلى ذلك يلجأ الأب إلى هذا الميكانزم الدفاعي كأسلوب وقائي ضد مشاعر القلق.

وهنا ينبغي على الأخصائي أن يوقف الأب على حقيقة الموقف : إبنه وطبيعته، وحقيقة مشاعر الأب، وكيف تقبل أبنه، وأن يلتزم بالإرشادات والتوجيهات التي يقدمها له. وبهذه الطريقة يتجنب الأخصائي أي تفاعل مع الأب على مستوى غير واقعي. وإذا كان الآباء في حياتهم اليومية وفي علاقاتهم العديدة مع أفراد المجتمع، يسمعون آراء متضاربة بشأن أبنتهم ؛ فإن على الأخصائي أن يبعد عن المقابلة كل هذه التأثيرات الخارجية ؛ وبذلك يجعل الأب في وضع أفضل لتقبل كل مساعدة يقدمها له الأخصائي. وتضمن هذه الطريقة كذلك أن تبعد عن المقابلة اتخاذها صفة المحادثة، وتتيح مزيدا من التفاعل الهادف بين الأخصائي والأب، ومزيدا من الفتهم

للأب ولحقيقة اتجاهاته ومشاعره وسلوكه.

وكما أن كل سلوك ينبع من دوافع شعورية ولاشعورية، فإن كل خبرة لها كذلك صفات موضوعية وأخرى ذاتية. وطالما أن هدف الأخصائي هو تقديم المساعدة الفعالة للآباء، فإنه ينبغي أن يعمل على استنتاج الحقائق الواقعية التي تبصره بحقيقة اتجاه الآباء نحو طفلهم المعوق.

٢ - التناقض الوجداني :

كثيرا ما يصادف الأخصائيون أمثلة عديدة لهذا التناقض أثناء المقابلات. فهناك بعض آباء يريدون مساعدة جدية، ولكنهم غير قادرين على طلبها : والآباء الذين يطلبون النصيحة ولكنهم لا ينعونها حينما تعطى لهم، وهناك نمط آخر من الآباء الذين يوافقون على خطط معينة ولكنهم لا ينفذونها، والآباء الذين يخبروننا بشيء ما ولكن سلوكهم يوضح عكس ما يقولونه[١].

ولا شك أن الكشف عن الدوافع اللاشعورية في أمثلة هذه الحالات ؛ يساعدنا على الوقوف على حقيقة هذا التناقض في حياتهم النفسية. فكل ما يقوله الآباء ويفعلونه قد تحركه حاجات ودوافع لاشعورية تنعكس فايبدو من تناقض وجداني. وإذا كان الأخصائي واعيا هذه الدلالات، فإنها تعينه في مساعدة الآباء على حل هذا التناقض.

٣ - التقبل:

من الأسس الهامة في تلك العلاقة المهنية الفنية التي تهدف إلى تقديم مساعدة للآباء، هي ما يديه الأخصائي من تقبل الاتجاهات وانفعالات ومشاعر الأب. فكثيرا ما يعبر الأب في أثناء المقابلة عن اتجاهاته أو انفعالاته نحو نفسه أو نحو الآخرين ونحو

---

[١] Garratt, Annette, Interviewing ; its principles and methods. New York, 1942

أبنه غير العادي، وفي بعض الأحيان تكون هذه الاتجاهات والانفعالات غير مقبولة من وجهة نظر الأخصائي. وهنا ينبغي على الوجه أن يتقبل هذا التعبير عن اتجاهات وانفعالات الأب. ولى معنى هذا أن يوافقه عليها، ولكن معناه أن يدرك هذه الاتجاهات والانفعالات ويقدرها، وأنه لا يتأثر بها في نظرته إلى الأب ؛ فلا يقلل هذا التعبير من احترامه وتقديره له. وعلى سبيل المثال، يلاحظ أن بعض الآباء يعامل طفله بطريقة تكون متناقضة مع القيم التي يؤمن ها أخصائي الإرشاد. فقد يكون الأب من النوع الذي يميل إلى أن يوقع العقاب والأذى بالطفل، أو يتبع سياسة النبذ والإهمال، أو تطلب منه أشياء أكبر من أن تتحملها طاقته، أو يقوم بفرض الحماية الزائدة على الطفل أو غير ذلك من الأساليب غير المرغوبة. وهنا نجد أن الأخصائي إذا قام بتوقيع اللوم والإدانة على هذه الاتجاهات الوالدية ؛ فإنه سوف لا يكون قادرة على أن يقف موقف الشخص الذي يستطيع تقديم مساعدة مجدية فعالة، لأن الآباء في هذه الحالة سوف يقفون موقف المدافع، أو يستجيبون للنقد بعداء مضاد، ولا شك أن مثل هذا الجو من شأنه أن يؤدي إلى عرقلة سير العملية الإرشادية (١).

وهناك أمثلة عديدة بدأ التقبل ؛ فإذا أوضح الوالد أنه يريد أن يضع ابنه في إحدى المؤسسات الخاصة بالأطفال غير العاديين، وفي نفس الوقت يعتبر الأخصائي أن هذا الإجراء سابق لأوانه وأنه ليس إجراء حكيما ؛ فإنه لا يستطيع أن يؤيد هذا في تقبل خاطئ ولا يستطيع أن يعارضه بطريقة جازمة. ولكن بديلا عن ذلك، فإنه يشير إلى أن الوالدين يريدان في الواقع التخلص من الطفل، ويتعجب لماذا يتخذان تلك المشاعر والاتجاهات السلبية نحو طفلهما. ولا شك أن هذا الأسلوب من شأنه أن يتيح الفرص لإظهار المشاعر الكامنة عن الغضب، والخزي، أو الخيبة، والتي يستطيع الأخصائي أن يتناولها بحكمة ويوجهها الوجهة التي تنفق مع ما يبغيه للطفل من أحسن رعاية مكنة..

---

(١) Thorne, F. C, & Andrews, J, S. Unworthy parental attitudes toward mental defectives. Amer, J. Ment, Dof., 1946, 50, 411-418

فالتقبل إذن لا يعني الصفح عن السلوك غير المرغوب، ولكن أن نفهمه في ضوء فهم المشاعر التي تجد تعبيرا لها عن طريق ذلك السلوك. وهذا الفهم يعني أيضا أكثر من الكلمة التي تقال. إنه يتضمن الناحية العقلية، وتهم الحالة الانفعالية عن طريق التسرب الانفعالي من الشخص الذي ينشد المساعدة إلى الأخصائي. ومثل هذا الفهم لا يمكن الحصول عليه عن طريق مقابلة أر مقابلتين، ولكن عن طريق علاقة مهنية مستمرة بين الأخصائي و بين الوالد.

وفي هذا تقرر (جاريت) :. إن التعرف على الانفعالات والشاعر والاتجاهات، وتكوين القدرة على الإحساس بوجودها ودرجتها وصفتها ؛ هذه القدرة لا يمكن اكتسابها فقط من قراءة كتاب أو من الدراسة الأكاديمية ولكنها تحتاج إلى تطبيق مستمر للمعرفة النظرية يوما بعد يوم ؛ ومن الاحتكاك والتفاعل مع الناس وما لهم من مشكلات واقية وذاتية تتكون تلك القدرة[١].

٤ – **العلاقة :**

إن الأخصائي لا يستطيع أن دينى، أر. ينشى، تلك العلاقة المهنية الفنية بينه وبين الأب، إلا إذا نبعت من الأب أساسا.

وهنا ينبغي أن يعدد الأخصائي طبيعة العلاقة بينهما، ذلك أن الأب يأتى إليه في معظم الأحيان دون أن يدرى حدود معاملة الإخصائى له. فمعظم الآباء يعتقدون أنهم عندما يأتون إلى مقابلة الأخصائي، فإنهم سوف يلقون إليه بمشكلتهم، وأن على الأخصائي أن يتلقفها منهم، وأن يدرسها بوسائله، وأن يقدم لهم حلول هذه المشكلة ؛ في حين أن من الضروري أن يدرك الأب أن المشكلة تخصه هو، وأن مسئولية حلها تقع على عاتقه هو، وليس على عاتق الأخصائي، وأن مهمة الأخصائي هي مساعدته على حلها، وينبغي بناء على هذا أن يحدد الأخصائي أموقفه هذا صراحة و عملا.

---

(١) Garret, Annette. Interviewing ; its principles and methods. New York, 1942.

٥- الإصغاء :

ومن الأس الهامة التي تستند إليها عملية المقابلة، أن يعمل الأخصائي على أن يصغي وينصت بعناية لما يقوم به الآباء من تعبير : انفعالاتهم واتجاهاتهم نحر أبنائهم غير العاديين. ولا شك أن مثل هذا التفريغ يحتاج إلى عملية إصغاء كاملة من جانب الأخصائي. وحتى إذا كان الأخصائي قد قام بتخطيط أسئلة معينة أو مناقشة موضوعات محددة، فانه يجب أن يسمح للوالدين بأن يقوموا بفتح موضوعات يرغبون التحدث فيها، حتى لا يشعرون بأنهم منساقون إلى دروب تبعدهم عن أصل المشكلة التي جاءوا ينشدون من أجلها إرشادة وتوجيها.

ومما يساعد على أن تكون الجلسة مجدية، فإن من الضروري أن نولي الراحة والاسترخاء لدى كل من الأخصائي والأب أهمية كبيرة. فالتوتر وعدم الارتياح الذي قد يوجد لدى الإخصائى قد يؤدى به عادة إلى أن يكثر من الكلام بلا جدوى، بينما يؤدي هذا التوتر وعدم الارتياح لدى الأب إلى عدم استجابة كافية منه نحو الأخصائي. وعلى ذلك فإن أول خطوة ينبغى مراعاتها هي أن نساعد الوالد على الاسترخاء وعلى الشعور بالراحة والاطمئنان. وهذه العلاقة الاسترخائية لا تنفصل عن تلك العلاقة المهنية ككل.

ومن الأمور اللازمة لنجاح المقابلة ضرورة البدء بتكوين الوئام، اللازم قبل القيام بعقد أي مقابلة، على أن يوضع في الاعتبار أن الوئام هو إنتاج علاقة مهنية ناجحة. وينظر (وول) إلى تلك العلاقة باعتبارها عملية، ويرى أن أفضل طريقة لتيسير عملية نمو تلك العلاقة هي أن ننفذ مباشرة إلى المشكلة [١].

ويعتبر الإصغاء بفهم واهتمام من جانب الأخصائي، وبدون أن يقحم مشاعره وأحكامه الذاتية في المشكلة ؛ من أكبر العوامل المؤدية إلى فهم أحسن بينه و بين الأب.

---

(١) Wall, B, D, Rupport : an outmoded concept Mont. Hyp., 1958, 42, 340 - 342.

كذلك فإن الإصغاء إلى الأب س وخاصة أثناء المقابلة المبدئية – يعطي الأخصائي فرصة ليسبر غور المستوى العقل، والاجتماعي، والانفعالي للأب، ويساعده على أن بدون ملاحظاته عن ذلك المستوى. فإذا لم يقف الأخصائي على نوع اللغة وحتى الألفاظ التي يحتمل أن يفهمها الأب، ونمط الاقتراحات والتوصيات التي يكون مستعدا لنقلها ؛ فقد تضيع ساعات عديدة من المقابلات سدى : وبالتالي فإن نقص الاتصال، قد يؤدي إلى جعل المحاولات التي قد يذلها الأخصائي من أجل تقديم المساعدة لا تأتي بنتيجة مرجوة :

وفيما يتعلق بالدخول مع آباء الأطفال غير العاديين في علاقة مهنة إرشادية ؛ فإنه من الضروري تقدم أقترحات واقعية وعمل توصيات مخطط تتعلق بالطفل المعوق. ومهما كانت أهمية الخطة المقترحة بشأن الطفل غير العادي، فيجب أن يوضع في الاعتبار أن الوالدين هما اللذان سيقومان بتنفيذها. فإذا وقفت مشاعر الذنب، والصراع، والاضطراب في طريق العملية الإرشادية، فإن هذه الخطة يكون مآلها إلى الفشل. وعلى هذا، فإنه ينبغى أولا معالجة أو تخفف تلك الحواجز التي تبدو في مشاعر الآباء وما يعتمل في نفوسهم من دوافع لاشعورية، حتى يكونوا على استعداد لتقبل الخطة. ولن يستطيع الأخصائي أن يتوصل إلى ذلك الاستعداد مالم يعمل على إتاحة الفرص الآباء في التحدث، ولنفه فرصة الإصغاء.

ويلاحظ أن عملية التردد على أكثر من إخصانى و Shopping Around، – وهي ظاهرة شائعة لدى آباء الأطفال غير العاديين – إنما توحي بحقيقة مؤداها أنهم لم يتلقوا المساعدة التي يحتاجون إليها وبالطريقة التي يستطيعون استخدامها.

فقد وجد (شيمو) – نتيجة عمله مع آباء الأطفال غير العاديين – ومن أنه قد أصبح واضحا بدرجة كبيرة أن مجرد ما يقدمه الدكتور من تشخيص وتوصية إكلينيكية، ليس كافيا، وربما ليس هو حقيقة ما يحث عنه الوالدان. فالنصائح والاقتراحات قد تبدو أنها غير مجدية، ومن الناحية اللاشعورية يكون من المستحيل

على الآباء أن يتقبلوها وأن يجدوا فيها نفعا كبيرة. وعلى ذلك ؛ في أي محاولة لمساعدة هؤلاء الآباء، فانه لزاما على الدكتور أن يصبح واعيا بالاتجاهات المتصارعة لدى الآباء نحو ذلك الطفل.. ومثل إنكار الآباء الإعاقة الطفل عنصرا هاما في ميكانزم الدفاع الذي يديه الآباء، وأمر ضروريا الصيانة احترام الذات. ولا شك أن كل هذه الاعتبارات ينبغي أن يقف عليها الأخصائي حين يقوم بعملية الإرشاد اللازمة (1)

كذلك أوضح (شيمو) ما لحاجة الأخصائي إلى الإنصات من أهمية، وذلك حين ناقش تلك العلاقة التي تقوم بين الطبيب والآباء. ومع أن الطبيب ليس من الضروري أن يكون هو الأخصائي الوحيد الذي يقدم تلك المساعدة الآباء، إلا أن الفقرات التالية التي نقتبسها منه تعتبر عرضا رائعا الأهمية الإصغاء :.

وينبغي أن نتأكد من أن الآباء يعرفون أن طفلهم معوق، وأن قلقهم إنما يعبر عن صراع خارجى، وأن هذا القلق سوف يقلل من إمكانية تقديم المساعدة اللازمة.. ويستطيع الطبيب أن يوفني مسئوليته الطبية حينما يصدر تشخيصه الإكلينيكي عن الطفل من الناحية العقلية والجميلة، ويقدر الصعوبات المحتملة في المستقبل، ويوصى بذلك الحمل الذي يجب أن يضطلع به الآباء نحوه. إنه يصبح طبية بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، حينما يعرف ويحترم حق الآباء في تقرير ما يريدون أن يفعلونه، ويكشف عن مشاعرهم وعما قد يوجد لديهم من تناقض وجداني وصراع. وهذا يتضمن أن يكون الطبيب مستعدة لتقبل أي قرارات يدها الوالدان، ولكن ما يتجه من مناقشة للصعوبات التي قد تعترض طريق الوصول إلى قرار حكيم يصبح بداية للوصول إلى حل ممكن لهذا الصراع

وعلى ذلك ؛ فإذا تركزت جهود الطبيب ووجهت ليس فقط نحو الوصول إلى

---

(1) Sheimo, S. L. Problems in helping parents of mentally defective and handicapped 47.-children. Amer. J. Ment Def., 1951, 56, 42

اتخاذ قرار، ولكن أكثر من ذلك نحو محاولة حل الصراع والتخفيف من حدة القلق، فإنه بذلك يستطيع أن يحرر الآباء من المشاعر التي تقف في طريق الوصول إلى قرار حكم.. [1].

إن التأكيد على الإصغاء كأساس للمقابلة الناجحة قد يوحي بأن يكون الأخصائي صامتا أو على الاستجابة. وبالطبع، ليس هذا هو المقصود بالإصغاء. فقد يصحب الإصغاء تعليقات مختصرة، وأسئلة مصاحبة، أو حتى : إيماءة من الرأس للتشجيع على إبراز مزيد من التفاصيل والمعلومات. ولكن يجب ألا تتخذ هذه التعليقات صفة الآلية، بل يجب أن تقوم على قصد واع للوصول إلى مزيد من التفاصيل الهامة. وهنا أيضا يجب أن يتصف سلوك الأخصائي بالأمانة التامة. فلا يجب ألا يقول : وإني فاهم،، في حين أنه في الحقيقة لا يكون فاهمة. فإذا لم يفهم الأخصائي نقطة ما، فإن عليه أن يطلب مزيد من الإيضاح والتفسير لها. وهذا من شأنه أن يزيد فهمه وبصيرته، وكذلك يوضح للوالدين أنه يهتم بكل ما يقولونه.

إن الأخصائي المدرب الكف يعرف متى يكون صامتا ومتى يكون نشطا بشرط ألا يبدو أن هناك ثمة قلقا وعدم ارتياح من الوالدين. ولا غرو، فقد قال أحد الأئمة في العلاج النفسى :. إن فن العلاج النفسي هو فن الاستمتاع الجيد.

٦- الأسئلة :

إن الأسئلة التي يوجهها الأخصائي تكون نافعة للغاية، حيث أنها تساعد الوالدين على الإفصاح عن مشاعرهم. ويذكر (جاريت) أن الأخصائي يحقق ؛ من وراء توجيه الأسئلة أحد الهدفين التاليين أو كلاهما : الحصول على معلومات دقيقة وافية، أو توجيه المقابلة من اتجاه عقم إلى آخر مفيد. ولما كان الهدف الأساسي من وراء عملية الإرشاد هو مساعدة الآباء على الإفصاح عن مشاعرهم ؛ فإن الأسئلة

---

[1] Ibid, P. 45.

يجب أن تصاغ بطريقة بحيث لا يجاب عنها إجابة مقتضية "بنعم" أو "لا". وعلى ذلك فإن أفضل أنواع الأسئلة التي توجه في المقابلة في الأسئلة الإيحائية leeding questions التي تتيح المجال للإفصاح عن مكنون مشاعر الفرد. وفي نفس الوقت يجب ألا يتضمن السؤال إجابة مصححة. ويفضل البعض أن يكون السؤال الإيحائي من ذلك النمط غير المباشر. وعلى سبيل المثال، إذا أراد الأخصائي أن يسأل عن مستوى أداء الطفل بالمدرسة، فإن من الأفضل أن يقول : وكيف حاله في المدرسة ؟ عن أن يقول : وهل هو يحصل على درجات عالية ؟..

أن الأخصائي يجب أن يلتزم بالأمانة حينها يوجه أسئلة إلى الآباء، وحينما يجب على أي سؤال يوجه الأب. ولما كان الآباء يعتقدون أن الأخصائي هو مصدر المعرفة والمعلومات فيما يتعلق بمشكلة ابنهم ؛ فإن هذا من الطبيعي أن يؤدي بهم إلى توجيه أسئلة عديدة له، وتكون مسئوليته في هذه الحالة أن يجيب على هذه الأسئلة، وفي نفس الوقت يحاول أن يقف على معنى هذه الأسئلة و الغرض الذي يكمن وراءها. ولكن إذا كان السؤال الذي يوجهه الأب ليس في مقدور الأخصائي أن يجيب عنه لأنه لا يقع في مجال اختصاصه، فإن عليه في هذه الحالة أن يعترف بأنه لا يستطيع الإجابة عنه، أو أن تحيله إلى الأخصائي الذي يستطيع أن يزوده بالإجابة الصحيحة.

ويلاحظ أحيانا أن هناك ثمة أسئلة شخصية يوجهها الآباء. وبينما يكون من الواجب على الأخصائي أن يجيب عن هذه الأسئلة بصراحة وأمانة، فإنه في نفس الوقت ينبغي أن يحاول التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذا السؤال. ولكن يجب ألا يستطرد في مثل هذه الأسئلة، بل أن يتحول بسرعة إلى المشكلة الأساسية وهي الطفل وإرشاد الأب. فمثلا الأب الذي يسأل الأخصائي : وهل عندك أولاده، فإن سؤاله في الحقيقة قد يوحى بالصيغة التالية : و هل تستطيع أن تفهم مشكلتي على وجهه الحقيقة ؟، بل " إن بعض آباء الأطفال المعوقين قد يتعجبون من أنه ليس هناك

أحد لديه نفس الخبرة في حياته الخاصة، وعلى ذلك فإنهم قد يعتقدون أنه لن يوجد من يفهمهم ويفهم مشكلتهم. وهنا يجب أن يؤكد الأخصائي بأنه على الرغم من أنه ليس لديه نفس الخبرة في حياته الخاصة، إلا أنه يستطيع أن يرشده ويوجه بطريقة سليمة.

٧- التفسير:

إن تلك العلاقة المهنية الفنية التي تقوم بين الأخصائي و بين الآباء : إنما هي سلسلة متصلة من تكوين الفروض واختبار صحة هذه الفروض. وعلى ذلك، فمنذ بداية الجلسة الأولى سوف يحاول الأخصائي أن يفهم الأب ومشكلاته. ويقوم هذا الفهم – من الناحية البدنية. على أساس مفاهيم نظرية وخبرات كونها في حياته المهنة. وهنا نأكد الأخصائي من أن فروضه قد ثبت صحتها أو يقوم بتعد يل ما فيها من نقاط لم تكن تتفق مع ما كان يتوقعه، فإنه في هذه الحالة يجب ألا يقدم أي تفسير عن الحالة إلى الأب إلا إذا كان متأكدا من أن السفير سوف يكون مجديا في مساعدة الطفل على الوصول إلى أحسن درجة من الموتفق مع إمكانياته وقدراته.

ومن المهام الضرورية التي يضطلع بها الأخصائي أن يقوم بتفسير سلوك واتجاهات الأب، ولكننا لا ننصح بأن يقوم بتقديم تلك التغيرات إلى الأب. ذلك أنه في مثل هذه الحالات، قد تظهر ميكانزمات الدفاع لدى الأب، أو قد تثار لديه مشاعر القلق إلى الدرجة التي لا يستطيع معها أن يعاود الاتصال بالاخصائي في جلسة أخرى.

وبينما لا ينبغي على الأخصائي أن يوصل تفسيراته إلى الأب، فإن التفسيرات التي كونها لتفه ينبغي أن تكون عاملا مساعدا في تمكنه من توجه الأب نحو التعرف اللازم لمشاعره ودوافعه. وفي الواقع أن جو الأمانة والصراحة من شأنه أن يخفف من حدة ميكانزمات الدفاع ومشاعر القلق لدى الآباء، ويؤدي إلى فهم أحسن للطفل و

للاتجاهات الوالدية نحوه.

وعلى سبيل المثال : إذا أنكر أحد الآباء شدة الإعاقة التي يعانونا الطفل، فإن على الأخصائي أن يواجه الوالدين بتقرير صادق عن الحقيقة.

وهكذا فإن الفهم الواغ للديناميات الكامنة وراء ميكانزم الدفاع، من شأنه أن يساعد الأخصائي على تبصير الوالدين بطبيعة الإعاقة التي يعاني منها الطفل وتوجيههم نحو تقبله والاقتناع بالإرشادات والتوصيات التي يشير إليها الأخصائي.

ولا شك أن كل هذه المبادئ التي تقوم عليها المقابلة الناجحة، من شأنها أن تساعد على الوصول إلى أحسن علاقة إرشادية ممكنة، قائمة على فهم جيد للطفل غير العادي، ومصدر عنه، وإمكانياته وقدراته، وما يرجي له في المستقبل، وكيف تكون الاتجاهات الوالدية نحو هذا الطفل حتى تمكن توفير أفضل الأجواء الصالحة لنموه إلى أقصي در رجة تسمح بها إمكانياته وقدراته.

الإرشاد الجماعي

قد يتم إرشاد الآباء في جلسات فردية، أو جماعة حيث يكون هناك عدد من الآباء لديهم نفس المشكلات. وكما هو الحال في الإرشاد الفردي، إن الإرشاد الجماعي لا يختلف كثيرا عن العلاج الجماعي. والهدف من الإرشاد الجماعي هو إعطاء الأب الفرد سند انفعاليا عن طريق الجماعة، ومساعدته في مواجهة المشكلات التي يواجهها.

وثمة حقيقة يجب مراعاتها، وهي ألا نلجأ إلى استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي إلا حين نعتقد أنه أفضل وسيلة لمساعدة الأب. فبعض آباء الأطفال غير العاديين قد ينالون فائدة كبيرة من وراء جلسات الإرشاد الفردي، في حين أن آخرين يحصلون على نفس هذه الفائدة من وراء جلسات الإرشاد الجماعي.

وتشير (يك)[١] إلى أن الجلسات الجماعية ليست أكثر اقتصادية من حيث الوقت أو الجهد الذي بذله الأخصائي، ولكن اقصاديتها تقع في الحقيقة في أنها إذا كانت الشكل الأكثر ملاءمة الإرشاد، فإنها تصبح أكثر الأساليب فعالية. ولذلك فإن من مهام الأخصائي أن يقرر أي نمط من الارشاد – فرديا كان أم جماعيا – هو الأكثر ملائمة للأب أو لمجموعة الآباء الذين يحتاجون إلى مساعدة إرشادية.

وتصف (يك) أنماط الآباء الذين يمكن إرشادهم بالطريقة الجماعية : فهم أولئك الآباء الناضجون والمستقرون انفعاليا، ولكنهم يعانون اضطرابا في اتجاههم نحو ابنهم غير العادي، ومنهم أولئك الآباء الذين تهون عليهم مشكلتهم ويتعقلوا موقفهم، إذا وجدا أن هناك بعض الآباء الذين يعانون من شكلات مشابهة. على حين أنه قد يكون هناك نمط ثالث من الآباء الذين يمكن أن يستفيدوا من العملات الجماعية في الإرشاد، لأن لديهم مشاعر عدوانية كامنة. وأخيرا، قد يكون التقمص الجماعي والتأيد الجماعى عاملا ماعدا لبعض الآباء على تكوين اتجاهات إيجابية بناءة نحو ابنهم غير العادي.

ومن ناحية أخرى، فإن هناك نمط من الآباء الذين لا يمكنهم الاستفادة من أسالب الإرشاد الجماعي. إنهم تلك الشخصيات التي تميل إلى أن تقف حجر عثرة في سبيل تقدم أي عملية جماعية، أو أولئك الآباء الذين لديهم حاجات أو شكلات فردية صارخة لا يمكن معالجتها إلا عن طريق المقابلات الفردية التي تكون وجها لوجه.

وتذكر (يك) حالة الأم التي كانت غير قادرة على الاستفادة بدرجة كافية من الإرشاد الفردي، لأنها قامت بتغطية مشاعرها العدوانية العنيفة وراء قناع الخنوع والاستلام الذي اتخذته كاتجاه بديل لإخفاء الاتجاه الأول. ولكن حالما اشتركت هذه

---

[١] Beck, Helen L. Counseling parents of retarded children. children, 1959, 6, 225 – 230,

السيدة في موقف للإرشاد الجماعي : فإنها سرعان ما أبدت ميلا نحو إظهار حب السيطرة والقيادة. وفي داخل الجماعة اكتسبت الأم فهما أمعن لمشكلاتها الخاصة، وتعلمت من الآباء الآخرين بعض الطرق التي يتحكم بها الفرد في تصرفاته داخل الموقف الجماعي. وهكذا فإنه عن طريق إتاحة الفرص الملائمة لهذه السيدة بأن تظهر حاجتها إلى السيطرة، فإن لم تعد خذ اتجاه الخنوع كرد فعل داءها العدوانية المكبوتة. ونصف (أورباش) الخطة التي يقوم عليها أسلوب الإرشاد الجماعي، والتي فيها يتم التأييد الانفعالي و تتاح الفرص لإعطاء معلومات واقعية عن طريق برنامج منظم. و تعتبر (أورباش) هذا البرنامج بمثابة تعليم جماعي للآباء، فعن طريقه عمل الآباء على معلومات واقعية يريدونها عن أطفال وكيفية معاملتهم في المواقف التي تواجههم.

وتمشيا مع الغاية التي ننشدها من وراء أسلوب الإرشاد الجماعي، فإن أعضاء الجماعة يشاركون بعضهم البعض في خبراتهم اليومية، و يتشجعون عن طريق القائد الذي يوجه هذا الأسلوب من الإرشاد : فهو يساعدهم على التركيز على موضوع المناقشة، ويقرى إسهاماتهم، ويضيف معلومات وتفسيرات لهم إذا كانت هناك ثمة حاجة إليها. ويتاح للآباء فرص التعبير عن توقعاتهم، ومخاوفهم، وأحلامهم، ويسألون عن أفضل الوسائل للتعامل مع أبنائهم. وهنا وعن طريق المساعدة التي يقدمها قائد مدرب على الإرشاد الجماعي ؛ فإنهم يتعلمون بطريقة عملية إيجابية كيف يركزوا على المشكلات الأكثر حرية بالنسبة لهم [١].

إن الفرائد التي قد يحصل عليها الآباء من الاشتراك في الإرشاد الجماعي تأتي عن طريق تبادل الأفكار والخبرات بين الأعضاء : وطالما أن الجماعة زود الفرد بشعور بالحماية، فإن الأفراد يكونوا قادرين على مناقشة المشاعر التي قد يترددوا في الإفصاح عنها وكشفها خلال العلاقة التي تقوم بين فرد و فرد. وفي هذا تقرر (

---

[١] Auerbach, Aline B. What can parents gain form group experience ? lo Child Study Association of America, Helping parents of bandicapped children - Group approaches. New Yark, 1959.p.19

اورباش) : و يبدو أن أسلوب الإرشاد الجماعي يعطي الفرد تشجيعا عن طريق أعضاء الجماعة الآخرين، ولهذا يستطيع أن ينظر إلى موقفه بطرفة أكثر واقعية(٢).

ولكي يكون الأخصائي قائدا كفئا في حالات الإرشاد الجماعي للآباء، فإن هذا يتطلب استعدادات ومهارات تختلف عن تلك التي توجد لدي الأخصائي الذي يقوم بالإرشاد الفردي. فمعرفة العملية الجماعية والتدرب على توجهها الوجهة الفنية الملائمة ؛ هو أمر حيوي. وكما هو الحال بالنسبة الأخصائي الإرشاد الفردي، فإن قائد الإرشاد الجماعي يجب أن يكون على معرفة تامة بالمشكلات الخاصة بالأطفال غير العاديين و بابائهم، وعلى معرفة بخصائص نمو الطفل العادي وغير العادي، و بالعلاقات بين الآباء والأبناء، و بالاتجاهات الوالدية، وبديناميات الشخصية، وبالإضافة إلى ذلك، فإن القائد الجماعي يجب أن يكون على معرفة ودراية بالإطار الثقافي الذي يتحرك فيه الآباء، حتى يستطيع أن يقف على حقيقة مشاعرهم ومخاوفهم. كذلك ينبغي أن يكون على بصيرة تامة مشاعره واتجاهاته حتى يكون موضوعا في معاملة هؤلاء الآباء وأمينا في إرشادهم.

ويكتسب الآباء أشياء عديدة من تلك المقابلات الجماعة ؛ ومن هذه الأشياء الوصول إلى فهم أحن لهؤلاء الأطفال، وإلى معرفة أفضل لمشاعرهم واتجاهاتهم وأثرها في الطفل. وهذه النواحى قد أوضحتها (أورباش) بطريقة رائعة في ضوء ما قامت به من سلسلة متصلة من المقابلات مع آباء الأطفال المتخلفين عقليا، كما يلي :.

"إن الجماعة تتيح مجالا هائلا لمناقشة المشكلات الخاصة بأفرادها.. هن اذلا ع كف يودون الطفل غير العادي على النظام، والتدرب على استخدام دورات المياه، وعادات الأكل والنظافة، بالإضافة إلى مساعدته على استخدام قدراته على أحسن وجه ممكن. وكذلك تعريف الآباء بالتوقعات التي ينتظروها من الطفل، وأسباب التخلف العقلي، وعدم جدوى مشاعر الحية والذنب التي قد يشعر بها بعض الآباء،

(٢) Ibid., P. 19.

وعلاقة الطفل غير العادي بالأطفال العاديين في الأسرة والمجتمع، والمصادر التي منها يحصلون على أحسن خدمات تقدم لهؤلاء الأطفال..

إن الآباء الذين اشتركوا في عملية إرشاد جماعية، بدأوا يظهرون رغبة قوية في محاولة تجريب اتجاهات إيجابية جديدة في مساعدة الأطفال نحو إعالة أنفسهم، وقاموا مناقشة مشاعرهم الخاصة لما لها من أهمية كبيرة بالنسبة المشكلات أطفالهم. وكذلك أظهروا في النهاية ميلا قويا نحو تقبل طفلهم غير العادي، واتخذوا نحوه اتجاها مغايرة قائمة على فهم جيد لهذا الطفل.

وفي الواقع أن هذا البرنامج قد تحققت من ورائه عدة أهداف:

(١) أن الآباء قد خبروا شعورا قويا بالعون عن طريق مشاركتهم بعضهم البعض ؛ فهم لم يعودوا يشعرون بأنهم هم وحدهم الذين يعانون من تلك المحنة.

(٢) أظهروا قدرة أقل من الشعور بالذنب..

(٣) أبدوا فهما أحن في كيفية كشف استعدادات أطفالهم لاتخاذ خطوة أبعد نحو إتاحة الفرص لنموهم وليكونوا أكثر وعيا بمساعدتهم، حتى يصلوا إلى أقصى درجة تسمح بها إمكانياتهم[١].

---

(١) Ibid., P. 19.

الفهرس

القسم السادس

مجموعة الاضطرابات التي ترجع العلة فيها إلى أسباب نيورولوجية (عصبية)

خاتمة

إرشاد آباء الأطفال غير العاديين